

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Podpora sociálně emočního vývoje dětí s ADHD v předškolním vzdělávání

Support of social and emotional development of children with ADHD in
pre-school education

Aneta Melvaldová

Vedoucí práce: Mgr. Anna Kubíčková

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: B SPPG (7506R002)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Podpora sociálně emočního vývoje dětí s ADHD v předškolním vzdělávání potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18.4.2021

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Anně Kubíčkové za odborné vedení, cenné rady, ochotu a čas, který mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále děkuji všem svým respondentům, protože bez nich by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji také své rodině, která mi byla oporou v průběhu celého studia.

ABSTRAKT

Práce je zaměřena na dítě s ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) v předškolním vzdělávání a podporu jeho sociálně emočního vývoje.

Bakalářská práce je složena ze dvou částí. Z části teoretické a z části praktické. Práce se v teoretické části zabývá základními poznatky o ADHD, vývojem dítěte a metodami práce s dětmi s tímto syndromem. Najdeme zde tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá vývojem dítěte v předškolním věku. Druhá z kapitol se týká vymezení pojmu, příčin vzniku, výskytu ADHD, symptomů, diagnostiky a léčby. Třetí kapitola se již zabývá metodami práce s dětmi s ADHD, vytvářením pozitivního prostředí, integrací těchto dětí, obecnými doporučeními pro práci s dětmi s ADHD, výchovným vedením a postupy pro řízení chování. V části praktické se pak práce zabývá využívanými metodami a postupy při výchově a vzdělávání dětí s ADHD pedagogy předškolního vzdělávání. Teoretické poznatky, které jsem čerpala z uvedené bibliografie, doplňuji praktickými poznatky, které jsem získala z rozhovorů s pedagogy pěti tříd mateřských škol. Jako hlavní cíl praktické části práce jsem si stanovila popis vybraných metod a postupů využívaných pedagogy při výchově a vzdělávání dětí s ADHD v předškolním vzdělávání a zjištění pozorovaných změn v chování dítěte pedagogem, který se podílí na výchově a vzdělávání dětí s ADHD. Získané poznatky z rozhovorů v závěru praktické části práce přehledně shrnuji.

KLÍČOVÁ SLOVA

ADHD, mateřská škola, znevýhodnění, metoda

ABSTRACT

The thesis focuses on children in pre-school educational institutions who are diagnosed with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), as well as on the methods of supporting their social and emotional development.

The thesis consists of two parts, the theoretical and the practical one. The theoretical part deals with the basic information of ADHD, children's development and the methods of working with children suffering from this syndrome. We can find there three main chapters. The first chapter deals with pre-school children's development. The second chapter concentrates on the definition, causes, occurrence, symptoms, diagnosis and treatment of ADHD. Finally, the third chapter focuses on the methods of working with ADHD children, creating a positive environment, integration of these children, general recommendations for working with ADHD children and on educational methods and techniques of controlling their behaviour. The practical part investigates how these methods and techniques are used by teachers in pre-school educational institutions. The theoretical knowledge gained from literature is completed by practical findings which I have obtained from interviewing five kindergarten teachers. The main goal of this practical part is to describe what methods and techniques these teachers use in educating ADHD children in pre-school institutions and what changes in the children's behaviour they consequently observe. I summarize my findings from the interviews in the conclusion of the practical part of my thesis.

KEYWORDS

ADHD, kindergarten, handicap, method

Obsah

Úvod	7
1 Vývoj dítěte v předškolním věku.....	8
1.1 Pohyb a tělesný vývoj	8
1.2 Vnímání sebe	8
1.3 Paměť	9
1.4 Společenské postavení	9
1.5 Učení a návyky	9
2 ADHD.....	10
2.1 Vymezení pojmu.....	10
2.2 Příčiny vzniku	10
2.3 Výskyt syndromu	11
2.4 Symptomy	12
2.5 Diagnostika	14
2.6 Léčba.....	17
2.6.1 Farmakoterapie	17
2.6.2 Psychoterapie.....	19
3 Metody práce s dítětem s ADHD v mateřské škole.....	21
3.1 Vytvoření pozitivního prostředí pro podporu vhodného chování.....	21
3.2 Integrace dítěte s ADHD v mateřské škole.....	22
3.3 Obecná doporučení pro práci s dětmi s ADHD	23
3.4 Zásady výchovného vedení v rodině i v mateřské škole.....	24
3.5 Postupy pro řízení chování v mateřské škole.....	26
4 Výzkum	27
4.1 Cíl výzkumu.....	27

4.2	Výzkumné otázky	27
4.3	Druh výzkumu a zvolená metoda	27
4.3.1	Kvalitativní výzkum	27
4.3.2	Polostrukturovaný rozhovor	28
4.4	Výběr respondentů	29
4.5	Výzkumné šetření	29
4.5.1	Rozhovory	30
4.5.2	První okruh otázek.....	30
4.5.3	Druhý okruh otázek	33
4.5.4	Třetí okruh otázek.....	35
4.5.5	Shrnutí	47
Závěr.....		49
Seznam použitých informačních zdrojů		51
Seznam příloh.....		53

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma podpory sociálně emočního vývoje dětí s ADHD v předškolním vzdělávání.

Toto téma jsem si zvolila proto, že sama již třetím rokem pracuji v běžné mateřské škole. Dále pak hlavně proto, že si myslím, že i v současné době je na děti s touto diagnózou nahlíženo jako na děti zlobivé, nevychované a problémové.

Je důležité si uvědomit, že tomu tak není a obtíže v chování pramení ze zdravotních příčin.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké metody a postupy ve výchově a vzdělávání dětí s důvodným podezřením na ADHD využívají předškolní pedagogové. Práce se zároveň bude zabývat vnímaným dopadem popisovaných metod na chování dítěte s ADHD.

Práce je složena z části teoretické a praktické. V části teoretické nalezneme tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá vývojem dítěte předškolního věku. Druhá kapitola se zabývá především vymezením pojmu a charakteristikou ADHD, příčinami vzniku diagnózy a konkrétními základními symptomy. Dále pak se v druhé kapitole zmiňují o diagnostice poruchy a její léčbě. Třetí kapitola teoretické části je zaměřena především na metody práce s dítětem s ADHD a zásady při výchově a vzdělávání.

Praktická část je zaměřena na srovnání podpory žádoucího chování dítěte předškolními pedagogy pěti tříd mateřských škol a popis vlivu jednotlivých přístupů na chování dítěte.

1 Vývoj dítěte v předškolním věku

Předškolní období je jedno z nejzajímavějších vývojových období člověka. Za předškolní věk je považováno období mezi třetím a šestým rokem života (Šulová, 2019, s.66).

V tomto věku se dítě vyvíjí po všech stránkách – citově, společensky, pohybově, tělesně a intelektově. V tomto věku si již dítě většinu podnětů opatří samo. Problém zde může nastat u dítěte s vážnějším postižením, které je upoutáno na nemocniční lůžko či pobyt v bytě a tyto podněty si samo nevybere a neopatří. Zde je tedy nebezpečí toho, že jejich intelektový a sociální vývoj může zaostávat. Je nutné takové děti socializovat, neizolovat a nechat jim prostor, aby mohly zažívat všechno to, co ostatní děti (Matějček, 2005, s.139).

1.1 Pohyb a tělesný vývoj

V předškolním věku dítě přibere asi 2-3 kg za rok. Také se mu protahují končetiny a tělo se vyvíjí souměrněji. V tomto věku dítě vyrůstá průměrně o 5-7 cm (Šulová, 2019, s.66).

Ještě před nástupem do mateřské školy dítě obvykle umí běhat, skákat, hrát si s míčem apod. V předškolním věku se však rozvíjí i schopnost udržení rovnováhy. Nabízí se zde tedy možnosti, kterými jsou jízda na kole, skákání na jedné noze a třeba i lyžování. Tyto dovednosti dítě nemusí zvládnout hned, norma pro ně je až v mladším školním věku, což je o dva roky později. V předškolním věku se dítě učí i stříhání, řezání, jíst příborem a další (Matějček, 2005, s.143-144).

V předškolním věku také dochází k rozvoji jemné motoriky a zároveň tedy i k rozvoji kresby. Jemná motorika je ovlivněna osifikací ruky dítěte, která se dokončuje přibližně v sedmi letech. Dítě rozvíjí jemnou motoriku hrou s různými materiály – plastelína, korálky, kostky aj. Kresba se také postupně rozvíjí. Začíná u spontánního čarání a vede až ke schopnosti správně napodobovat tvary a kreslit postavu člověka ze začátku formou tzv. hlavonožce (Šulová, 2019, s.67).

1.2 Vnímání sebe

Šulová (2019, s.95-96) ve své knize zmiňuje, že dle Vágnerové (2000) si dítě kolem třetího roku života začíná uvědomovat své postavení mezi ostatními. Umí zaujmout více rolí a chápe je. Funguje zde fantazie a představivost. Právě mezi ostatními dětmi lze uplatňovat modely chování z rodiny, adaptovat se na neznámé chování a učit se na něj vhodně reagovat.

1.3 Paměť

Paměť bývá spíše neúmyslná. Záměrná paměť se začíná vyvíjet kolem pátého roku života. Paměť je mechanická, která tvoří vhodný základ pro přijímání informací. Dítě si zapamatuje různé věci, aniž by o to okolí jakkoli usilovalo. Toto období se jeví jako vhodné pro výuku cizího jazyka. Paměť je také konkrétní, což znamená, že si dítě lépe pamatuje konkrétní situace a události než slovní charakteristiku. Paměť je krátkodobá a mezi pátým a šestým rokem života začíná převažovat paměť dlouhodobá (Šulová, 2019, s.68).

1.4 Společenské postavení

Již v kojeneckém věku se utváří důvěra a nedůvěra v lidi. Na konci batolecího období se pak utváří sebevědomí a uvědomění si vlastní společenské hodnoty. Pro většinu vlastností je však stěžejní právě předškolní věk. V tomto věku už není pro dítě nejpodstatnější rodinné prostředí, ale do života mu vstupují další děti. Dítě vnímá ostatní děti tak, že jsou stejné jako on a přijme je nejsnadněji. Navíc ostatní děti jsou pro něj cílovou společenskou skupinou, kde bude i později hledat své společenské uplatnění (Matějček, 2005, s.143-144).

1.5 Učení a návyky

Mezi nejzákladnější znaky tohoto vývoje patří osvojení si hygienických a kulturních návyků. Dítě v tomto období chce být stejné jako ostatní. Chce tak vypadat, dělat to stejné a chápe, co se dělat má a co ne. Je ochotné dodržovat pravidla slušného chování a dobré mravy. Na dítěti v tomto věku lze poznat, z jakého prostředí pochází, jak se v něm lidé chovají a jaké mají zvyky a zásady (Matějček, 2005, s.149-150).

Dítě se musí naučit to, co ho bude provázet celý život. Je pravděpodobné, že pokud se již v předškolním věku naučí dodržovat hygienické návyky (čištění zubů, mytí rukou...), tak je bude dále v životě považovat za samozřejmost a stále vykonávat. Další podstatné návyky jsou například vhodné chování u stolu, uklízení si po sobě aj.

2 ADHD

2.1 Vymezení pojmu

Syndrom ADHD, v angličtině Attention Deficit Hyperactivity Disorder, chápeme jako poruchu pozornosti, ke které se přidává hyperaktivita. Dítě s tímto syndromem může mít problém s impulzivním chováním a sebeovládáním, zvýšenou mírou aktivity, agresivním chováním, narušenou pozorností aj. (Riefová, 1999, s.17-18)

Nedostatky jsou zjevné v časném dětství a s největší pravděpodobností jsou chronické. Přetrvávají, avšak s dozráváním se může chování měnit. Obtíže v chování bývají často důsledkem omezené schopnosti respektovat a dodržovat pravidla chování a věnovat se delší časový úsek určité činnosti. Tyto biologické deficity mají vliv na začlenění dítěte do kolektivu a společnosti a zároveň i na vztahy s rodinou (Barkley, 1990 in Zelinková, 2009, s.196).

ADHD v současnosti spadá do nejčastěji diagnostikovaných poruch u dětí. Syndrom se může vyskytnout již v brzkém věku a dále přetrvávat až do dospělosti (Michalová, 2012, s.98).

Dále se setkáváme s termínem ADD, v angličtině Attention Deficit Disorder, který chápeme jako poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Dítě s ADD často nebývá vůbec hyperaktivní, nezlobí a nevyrušuje. Syndrom mu však působí problém ve zhoršování prospěchu, jelikož se potýká s potížemi při samostatné práci, problémy s nasloucháním, udržením pozornosti a rozptylováním se (Riefová, 1999, s.17-18). Dle Michalové (2012, s.102) okolí dítěte zaznamenává jeho pomalé pracovní tempo a častý nepořádek, jelikož si není schopno pořádek udržet, což je podobné jako u dětí s ADHD. V předškolním vzdělávání, ale ani v základní škole dítě téměř nevyrušuje. Naopak často nevnímá a nic nestíhá.

2.2 Příčiny vzniku

Příčiny vzniku ADHD nejsou zcela známe. Odborníci v současnosti získávají čím dál více informací o práci mozku a ovlivňování pozornosti (Riefová, 1999, s.20).

Jednou z možností vzniku jsou genetické příčiny. Důkazem o tom může být studie doktora Biedermana a jeho kolektivu z Massachusettské nemocnice, při níž bylo zkoumáno 457 nejbližších příbuzných 75 dětí s ADHD. Vědci je porovnali s 26 rodinami dětí s jinými psychickými poruchami a kontrolním vzorkem 26 rodin bez psychických obtíží. Ukázalo se, že 25 % blízkých příbuzných dětí s ADHD touto poruchou trpělo také. To v porovnání s 5 % blízkých příbuzných dětí s jinými psychickými obtížemi znamená 500% nárůst rizika, že syndromem ADHD budou trpět i příbuzní dítěte (Munden, Arcelus, 2008, s.51-52).

Dalšími možnými příčinami vzniku ADHD jsou biologické či fyzické příčiny. Někteří lékaři a odborníci popisují syndrom jako neurologickou poruchu, jež postihuje oblast mozku, která se podílí na zpracování impulsů a smyslových vjemů. Mezi další příčiny vzniku ADHD můžeme řadit poranění v prenatálním a perinatálním období, otravu olovem či užívání návykových látek v těhotenství aj (Riefová, 1999, s.20).

Jsme si vědomi toho, že dýcháme různé škodlivé látky, což ohrožuje naše zdraví. Je tomu tak hlavně ve větších městech. Je i prokázána určitá souvislost mezi hyperaktivitou a vyšším obsahem olova v krvi. Může to být ale také následek toho, že hyperaktivní dítě je velmi v pohybu, více běhá, a tak se může zplodiny více nadýchat. Z toho vychází, že by toxické zplodiny nebyly příčinou hyperaktivity, ale že hyperaktivita zvyšuje pravděpodobnost otravy olovem (Train, 1997, s.46).

Dnes je upozorňováno i na toxiny z vnějšího prostředí. Jde především o nikotin a aditiva v potravinách. Negativní vliv nikotinu se prokázal při studii na zvířatech, kdy se ukázalo, že nikotin zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu (Zelinková, 2009, s.196).

2.3 Výskyt syndromu

Údaje o výskytu syndromu nejsou zcela jednoznačné. Munden a Arcelus (2008, str.45) ve své knize uvádějí, že se ADHD vyskytuje v celosvětovém měřítku u 1-5 % obyvatelstva, zatímco Goetz a Uhlíková (2009, str.41) uvádějí, že prevalence se pohybuje podle různých studií mezi 3-7 %. Také uvádějí, že tento syndrom se až třikrát častěji vyskytuje u chlapců než u dívek a že v České republice může být syndromem ADHD postiženo až 20 000 dětí.

2.4 Symptomy

Munden, Arcelus (2008, str.21) uvádí, že „K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normálního pro jedince daného věku a vývojového stadia.“

Hyperaktivita se projevuje zvýšenou potřebou pohybu, sníženou schopností vydržet v klidu a nutkavou potřebou si s něčím „hrát“. Impulzivita pak unáhleným jednáním bez zábran. Míra těchto obtíží není stále stejná. Proměnlivě kolísá a toto kolísání není předem předvídatelné. A to jak pro nás, tak i pro dítě. Mnohdy to může působit tak, že dítě se takto chová schválně, což je mylné, avšak dochází chybně ke kritice chování dítěte a celkového obviňování (Goetz, Uhlíková, 2009, s.19).

Projevy chování jsou ovlivněny mnoha faktory. Goetz a Uhlíková (2009, s.19) uvádí, že „Projevy v chování u konkrétního dítěte jsou důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění, přidružených psychických poruch a vlivů prostředí – tedy toho, jak se kdo k dítěti chová, v jaké žije rodině, jaké má štěstí na učitele a spolužáky a jaké má další charakteristiky osobnosti.“

Kromě základních projevů syndromu ADHD můžeme pozorovat u hyperaktivních dětí i přidružené poruchy, které se syndromem blízkce souvisejí. Mezi tyto přidružené poruchy lze řadit percepčně motorické poruchy-poruchy motoriky, motorické a senzomotorické koordinace, dále pak poruchy percepčních funkcí a to hlavně sluchového a zrakového vnímání. U poruch kognitivních funkcí si všímáme především poruch paměti, což souvisí s poruchou koncentrace pozornosti, dále pak poruch v oblasti myšlení a v neposlední řadě v oblasti řeči včetně zvláštností v komunikaci dětí s ADHD. V souvislosti s ADHD se u dítěte může objevit i emoční porucha a následně porucha chování, dále pak vývojové poruchy učení. Tyto projevy se mohou objevit již v útlém věku, ale i později v momentě, kdy jsou na dítě kladeny větší nároky (Jucovičová, Žáčková, 2010, s.22).

Také je důležité si uvědomit, že ne všechny symptomy platí u každého dítěte. Každé dítě je jiné a míra projevů se u každého dítěte liší. Také si musíme uvědomovat to, že některé

projevy chování jsou v určité vývojové fázi dítěte v jisté míře normální. Jsou to projevy chování, jako je neudržení pozornosti delší časový úsek či nevydržení dlouho sedět.

Zbystřit bychom měli v momentě, kdy se toto chování často opakuje, a to již v období, kdy je z vývojového hlediska nepřiměřené. V tento moment je důležité zajistit pomoc a vhodná opatření (Riefová, 1999, s.19).

Nadměrná aktivita

Projevuje se neustálou, nadměrnou potřebou pohybu, také i nutkavostí často a nahlas mluvit. Převážně je dítě velmi hlučné při většině činností, které vykonává. Potřeba pohybu se projevuje nejčastěji neustálými pohyby rukama i nohama, obtížemi v klidu sedět, vrtěním se, chůzí a přeshlapováním, a to i v momentě, kdy má dítě sedět (Škvorová, Škvor, 2003, s.19).

Nepozornost

Nepozornost může pramenit z obtíží v soustředění se. Soustředěnost mu naruší i maličkost, jelikož se dá vyrušit jakýmkoli podnětem. Dítě má obtíže při práci dle předem domluvených pravidel a pokynů. Často se objevují v jeho práci chyby z nepozornosti a na neúspěch reaguje nepřiměřeně, občasně i agresivně. Všechny tyto obtíže často zapříčiní to, že se dítě začne vyhybat práci, která vyžaduje soustředění (Škvorová, Škvor, 2003, s.19).

Impulzivita

V případě tohoto projevu syndromu poruchy pozornosti s hyperaktivitou se jedná o unáhlené jednání bez rozmyslu. To ve většině případů vede k tzv. zbytečnému chybování a také k jednání, které by člověk nečinil při rozmyšlení se a domýšlení důsledků (Žáčková, Jucovičová, 2017, s.47-49).

Projevem impulzivity je to, že člověk bývá velmi zbrklý, což s sebou nese další rizika, kterými může být nebezpečí vzniku úrazu, netaktní jednání a neadekvátní chování a další nepříjemnosti. Při impulzivním chování také pozorujeme projevy, jakými jsou hlasitá řeč, skákání do řeči, nedokončení činnosti, výkyvy ve výkonnosti, reagování pouze na část pokynu, nízká frustrační tolerance a sklon k závislostem (Žáčková, Jucovičová, 2017, s.47-49).

Poruchy motoriky a senzomotorické koordinace

Při těchto poruchách se jedná o obtíže v jemné i hrubé motorice. Projevují se neobratností, neohrabaností a nešikovností dítěte. Pohyb dětí není přesný a obtíže jim způsobuje i koordinace pohybů horních a dolních končetin. V jemné motorice se děti potýkají s problémy v sebeobsluze. Obtíže mívají například při zavazování tkaniček, při stravování apod. Zmíněné obtíže mohou zapříčinit to, že se děti mohou potýkat s problémy při hře s ostatními dětmi, zvláště při činnostech pohybových, či soutěžního charakteru (Jucovičová, Žáčková, 2010, s.35).

Jako další problém vnímáme písmo dítěte, které nebývá hodnoceno příliš kladně. Nahlíží se na něj jako na neupravené, nečitelné a celkově neuspořádané. Porucha v mikromotorice očních pohybů zapříčiňuje i obtíže se čtením. Setkáváme se i s porušenou motorikou mluvidel, kdy dochází k artikulační neobratnosti. V tomto případě u dítěte pozorujeme obtíže ve výslovnosti delších a obtížných slov, při vyslovování slov, která obsahují sykavky nebo měkké a tvrdé slabiky (Jucovičová, Žáčková. 2010. s.36).

2.5 Diagnostika

Na základě neklidného a problémového chování je převážná část dětí již v předškolním nebo mladším školním věku doporučována k psychologickému vyšetření. Impulz pro diagnostiku většinou vzejde od pedagoga, který uvítá doporučení z pedagogicko-psychologické poradny. Někdy je diagnostika prováděna na přání samotného rodiče, který potřebuje radu a pomoc, jak správně dítě vést (Škrdlíková, 2015, s.22).

Provést kvalitní diagnostiku není příliš lehký úkol. Diagnóza se určuje velmi těžko a neexistují pro ni absolutně správné diagnostické testy. Symptomy nejsou vždy zcela stejné, různí se podle více kritérií – věk, situace, podmínky. Navíc symptomy ADHD mohou zastínit jinou poruchu a naopak i některé symptomy ADHD se u jiných poruch mohou objevovat (Munden, Arcelus, 2008, s.59).

ADHD má vždy tři stejné projevy, kterými jsou impulzivita, hyperaktivita a nepozornost. U každého dítěte se však ADHD může projevovat jinak v závislosti na aktuální situaci a pocitech dítěte. Při nestanovení diagnózy a následné vhodné léčby se mohou i u dětí objevit deprese, úzkost a nevhodné chování (Munden, Arcelus, 2008, s.59).

Podle Goetze a Uhlíkové (2009, s.51) je vhodné navštívit odborníka pokud:

- dítě je neklidné, nepozorné, impulzivní více než ostatní stejně staré děti, a to déle než 6 měsíců
- rodiče jiných dětí si všimají, že dítě má horší sebekontrolu, je aktivnější, impulzivnější a nepozornější oproti ostatním dětem
- na uhlídání dítěte je potřeba vynaložit více času a námahy, než vynaloží ostatní rodiče
- ostatní děti si odmítají hrát s dítětem, protože je hyperaktivní, dráždivější či agresivnější
- učitelé nebo zaměstnanci zařízení, které dítě navštěvuje, informují o tom, že několik měsíců má dítě problémy s chováním
- rodič ztrácí s dítětem trpělivost, používá fyzické tresty, cítí se z výchovy dítěte vyčerpaný a depresivní
- rodič se domnívá, že je nebezpečné nechat dítě jen krátký časový úsek o samotě

Diagnózou ADHD se zabývají různí odborníci. Lékař, psychiatr pro děti a adolescenty, pediatr a praktický lékař. V ČR je stanovování diagnózy v kompetenci dětského psychiatra, jelikož praktický lékař nemá postačující výcvik ve stanovování psychiatrických diagnóz. Psychiatr provádí diagnostiku, avšak neznamená to, že ADHD nemůže rozpoznat i jiná osoba, kterou může být například učitel či psycholog. Tato osoba poté učiní kroky k tomu, aby bylo dítě vyšetřeno odborníkem. Při vyšetření dochází k důkladnému posuzování příznaků a také zdravotní, psychiatrické, studijní, psychologické, osobní a rodinné anamnézy (Munden, Arcelus, 2008, s.60).

Součástí vyšetření bývá rozhovor s rodiči a rozhovor s dítětem. Dále pak nejčastěji vyplnění dotazníku o chování dítěte, test školních dovedností nebo pohovor s učitelem (Goetz, Uhlíková, 2009, s.55).

Rozhovor s rodiči

Rozhovor s rodiči je nezbytnou součástí diagnostiky. Ideální je, pokud se ho mohou zúčastnit oba rodiče, jelikož i oni mohou mít rozdílný pohled na problémy dítěte. Otázky v rozhovoru

jsou zaměřeny na vývoj dítěte a jeho fyzické zdraví, rozumové schopnosti, citové problémy a vztahy v rodině, chování ve společnosti a soběstačnost (Goetz, Uhlíková, 2009, s.56).

Sepisuje se i tzv. rodinná anamnéza, tudíž dotazy jsou mířeny i na vývoj rodičů, jejich zdravotní stav, zaměstnání a případně na zdravotní stav sourozenců. Je důležité uvést všechny informace, které rodič považuje za důležité, a mluvit bez obav (Goetz, Uhlíková, 2009, s.56).

Vyšetření dítěte

K vyšetření dítěte by mělo dojít ideálně po rozhovoru s rodičem. Během rozhovoru by odborník měl k dítěti přistupovat individuálně a měl by mít pochopení. Alespoň část vyšetření by mělo dítě strávit na židli, kde mohou být pozorovány hyperkinetické příznaky v momentě, kdy má dítě klidně sedět. Zbýlá část vyšetření by měla proběhnout ve hře, kdy dochází k možnosti střídání činností. Nejdůležitější na vyšetření je pozorování, které může přinést cenné informace. Příznaky syndromu se při prvním vyšetření nemusí projevit nebo se nemusí projevit v plném rozsahu, jelikož dítě může být utlumeno jistou úzkostí nebo se jen snaží být hodné. Rozhovor s dítětem by měl začít obecnými otázkami, které se týkají domova, školy, volného času a jeho koníčků apod. Po těchto obecných otázkách by se odborník měl začít dotýkat současného problému a zaměřit se na konkrétní popisované obtíže. Rozhovor je nutné přizpůsobit věku dítěte. U mladších dětí je zapotřebí klást jednoduché, konkrétní otázky. V poslední části vyšetření odborník zkoumá orientaci dítěte časem, místem a situací. Pokládá mu otázky týkající se základních znalostí, které by mělo dítě mít (Drtílková, Šerý, 2007, s.84-87).

Posuzovací škály a dotazníky

Je k dispozici hojný počet validizovaných posuzovacích škál pro chování. Tyto škály jsou přínosné jak při počáteční diagnostice, tak při terapii, jelikož nám pomáhají zjistit účinnost zavedených opatření. Některé posuzovací škály jsou zaměřeny čistě jen na ADHD a některé jsou obecnější. Výsledky posuzovacích škál mohou být nepřesné a zkreslené. Záleží to na tom, jaký pohled má na vyšetřované dítě osoba, která výsledky zpracovává. K nesprávným závěrům může dojít také tehdy, pokud testy vyplňuje záporně naladěný

rodič či učitel, který má odlišný názor na podstatu problémů dítěte (Munden, Arcelus, 2008, s.65-66).

2.6 Léčba

Dle Goetze a Uhlíkové (2009, s.81-82) by se na léčbě mělo podílet hned několik lidí. Není to záležitost pouze jednoho člověka. Jelikož diagnóza zasahuje do různých oblastí života, měli by se na léčbě podílet nejen odborníci, kterými jsou lékaři a psychologové, ale také učitelé, rodiče a další rodinní příslušníci. Podílet by se měl každý, kdo nějakým způsobem zasahuje do výchovy dítěte. Tato ucelená skupina by měla spolupracovat na komplexní léčbě. Aby vše mohlo probíhat tak, jak má, musí být tato skupina v oblasti ADHD důkladně edukována, a to nejčastěji lékařem.

Léčba ADHD se skládá z několika podporujících metod. Jedná se o farmakoterapii, psychoterapii a režimová a výchovná opatření. Cílem této léčby je zvládnání běžného denního režimu, využití inteligence ve škole a zlepšení zapojení dítěte do kolektivu (Goetz, Uhlíková, 2009, s.82).

2.6.1 Farmakoterapie

Farmakoterapie je vhodná a účinná především pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou. Užívání léku může skutečně ovlivnit chování a způsobit změnu nejen v něm, ale i v myšlení, schopnosti učit se a ve vztahu k lidem (Munden, Arcelus, 2008, s.75).

U rodičů však dochází k obavám z medikace. Bojí se, že léky dítě naprosto utlumí a bude ospalé a apatické. Proto často zastávají názor, že raději budou mít doma hyperaktivní dítě než dítě s takovými následky užívání léků. Tato obava je však mylná. Léky určené k léčbě ADHD dítě celkově neutlumí. Používají se léky, které ovlivňují oblasti mozku, v nichž nalézáme snížené funkce. Používáme takové léky, abychom funkci mozku spíše podpořili, nežli omezili a snížili (Goetz, Uhlíková, 2009, s.82-83).

Asi 70 % dětí, které mají ADHD a jsou medikované, reaguje na léky přívětivě. Zlepšuje se jim s léky soustředěnost a snižují se projevy ADHD, především impulzivita a hyperaktivita (Train, 1997, s.47).

Psychostimulancia

Jsou to léky, které dokážou omezit projevy syndromu, jelikož napomáhají zvýšení množství dopaminu v čelních lalocích mozku. Při jeho nedostatku totiž vzniká většina příznaků. Tyto léky zmírňují projevy, kterými jsou hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti, ale také napomáhají zvýšení vytrvalosti a zlepšení studijních výsledků. Na zdravého člověka mohou psychostimulancia působit zcela obráceně a naopak v něm mohou vyvolat aktivitu, snížit potřebu spánku apod (Drtílková, 2007, s.71).

Ritalin

V České republice je z psychostimulancií dostupný methylphenidát s firemním názvem Ritalin, který se využívá při léčbě ADHD a narkolepsie. V řadě jiných států je nabídka léčiv větší (Drtílková, 2007, s.72).

Po užití Ritalinu dochází k útlumu impulzivního a hyperaktivního chování a ke schopnosti lépe se soustředit. Lék se užívá v malé dávce, není návykový a nepřináší žádné vedlejší účinky v podobně návykovosti na alkoholu a jiných látkách (Train, 1997, s.47).

Účinnost ritalinu nastupuje po třiceti až devadesáti minutách, což je v porovnání s jinými stimulancií velmi brzy, a jeho účinek trvá tři až pět hodin. Lék je účinný nejen u dětí, ale i u dospívajících. Pokud by se u jedince, který Ritalin užívá, objevily nějaké vedlejší účinky, které jsou minimální, nebo měl lék na jedince negativní vliv, je nutné léčbu Ritalinem ukončit. Na počátku léčby se může objevit nechuť k jídlu, problémy se spánkem, zácpa či bolest hlavy. Po nějaké době užívání léku tyto problémy vymizí (Train, 1997, s.48).

Tricyklická antidepresiva

Riefová (1999, s.158) ve své knize uvádí „*Předpokládá se, že rovněž posilují přenašeče signálů mezi neurony v mozku. Tyto léky se mnohdy předepisují dětem, které stimulační prostředky užívat nemohou, nebo dětem, které spolu se znaky ADD jeví známky klinické deprese.*“

Mohou se předepisovat také dětem, které trpí depresemi a nízkým sebevědomím. Účinek u tricyklických antidepresiv nastává na rozdíl od Ritalinu po několika dnech. Vedlejšími účinky užívání léku mohou být zácpa, zvýšený krevní tlak, sucho v ústech, dezorientace. Do této skupiny patří Tofranil, Noraprimin a Elavil (Train, 1997, s.49).

Nestimulační preparáty

Do této kategorie spadá Atomoxetin, který je doporučován jako lék první volby zároveň s metylfenidátem. Byl uveden na trh v roce 2002 a používá se při léčbě dětí, ale i dospělých jedinců. Tento preparát působí na metabolismus noradrenalinu, což má za výsledek to, že obdobně jako stimulancia děti netlumí. Upravuje aktivitu mozkových center, a to jinou cestou nežli stimulancia. Atomoxetin působí po celý den a má pozitivní dopad i na spánek dítěte, jelikož zlepšuje jeho usínání. Také může u pacienta s ADHD a současnou úzkostnou poruchou ovlivnit a zmírnit úzkost. Podobně jako u převážné části léků se léčba začíná s malou dávkou, která je postupně zvyšována i s ohledem na hmotnost jedince. V plném rozsahu se účinek projevuje po několika týdnech užívání léku a postupně lze očekávat jeho zvýšení (Goetz, Uhlíková, 2009, s.91).

2.6.2 Psychoterapie

Řešení problémů, se kterými se lidé s ADHD a jejich rodiny potýkají, nespočívá pouze v užívání léků. Jako ostatní, i lidé s ADHD mají své myšlenky, pocity, touhy a sny. Abychom dítěti mohli pomoci usnadnit a zlepšit jeho život, musíme se do něj vcítit. Musíme si představit, jaké to je být dítětem, kterému neustále říkají, že má poruchu a nehledají na něm to dobré. Měli bychom si představit, jaké to je, když se dítě cítí být v něčem neurčitě odlišné od ostatních, když se snaží, a přesto je snaha bez úspěchu. Toto vše dítě zažívá a my si to musíme uvědomit a představit, abychom byli schopni dítěti skutečně pomoci. K tomu bude zapotřebí také velkého úsilí, pevné vůle a představivosti. Základem je rovněž dobrá komunikace mezi členy terapeutického týmu, která může zamezit nepochopení a zároveň zajistit to, aby všechno úsilí bylo orientováno účinně na pomoc jedinci s ADHD. Odborníci, kteří se zabývají duševním zdravím dítěte s ADHD, využívají řadu různých terapeutických technik a snaží se zvolit vhodnou techniku, která bude vyhovovat potřebám daného dítěte. V psychoterapii se nejčastěji užívá analýza ABC, rodinná terapie, psychodynamická terapie, trénink řešení problémů a další (Munden, Arcelus, 2008, s.87-95).

Analýza ABC

Analýza ABC se zakládá na tom, že na projevy většiny vzorců chování mají vliv předcházející události (antecedence) a následující události (konsekvence). Rodiče

zaznamenávají momenty, které ovlivnily chování dítěte, a také události, které následují po nevhodném chování dítěte. Poté společně s rodiči terapeut udělá nástin, který ukazuje, jak se dítě v určité situaci nevhodně projevuje. Terapeut i rodiče se poté budou snažit ovlivnit a změnit události, ke kterým dochází před nevhodným chováním i po něm. Změny pak mohou nevhodné chování výrazně omezit (Munden, Arcelus, 2008, s. 90-91).

Rodinná terapie

Při rodinné terapii se nezaměřujeme přímo na symptomy, ale spíše na vztahy a komunikaci v rodině. Obtíže ve vztazích a komunikaci uvnitř rodiny mohou nastat kvůli symptomům dítěte, ale také mohou být příčinou symptomů (Prekopová, Schweizerová, 2008, s.141).

Individuální terapie (psychodynamická terapie)

Terapeut pracuje s dítětem individuálním způsobem. Dítě se s terapeutem schází pravidelně a může se podělit o své myšlenky, pocity a soukromí beze strachu z rozzlobení rodiče. Práce může probíhat individuálně formou hry, což napomůže vyjádřit pocity dítěte, pro které je obtížné pocity vyjádřit slovně. Terapeut se snaží docílit navázání přátelského vztahu a využít ho k pomoci dítěti i v dalších oblastech jeho života. Obvykle pak většina dětí pochopí, jaký smysl má to, co se stalo a co se děje, a dokážou i lépe porozumět sobě samým. To může vést ke zlepšení každodenního života, jelikož se dostavuje „symptom úlevy“. U této terapie platí pravidlo, že žádná terapie je lepší než špatná terapie. Tuto techniku lze využívat samostatně, nebo v kombinaci s dalšími léčebnými postupy podle potřeb dítěte (Munden, Arcelus, 2008, s.94).

Trénink řešení problémů

Pro většinu jedinců je obtížné najít způsob, jak řešit problémy. Munden a Arcelus (2008, s.95) uvádějí, že *„Jestliže máme pomoci, musíme prozkoumat problémy, které dítě zažívá, a pomoci mu soustředit se na běh událostí, jejich pravděpodobný dopad, některé z nich vybrat a znovu zhodnotit úspěch nebo neúspěch. To může vypadat docela jednoduše, v praxi však jde o způsob myšlení a chování, který lze ovládnout nesmírně těžko, zvláště tehdy, je-li vám vlastní způsob myšlení typický pro ADHD.“*

3 Metody práce s dítětem s ADHD v mateřské škole

3.1 Vytvoření pozitivního prostředí pro podporu vhodného chování

Utváření vhodného prostředí je velmi důležité, protože takové prostředí může ovlivňovat chování dítěte a podporovat vhodné chování. Prostor prostředí výchovy dětí zahrnuje faktory: uspořádání fyzických podmínek, materiály a aktivity, které uspořádání poskytuje, časový rozvrh aktivit, akce a reakce zúčastněných dospělých (Essa, 2011, s.18).

Uspořádání fyzických podmínek

Prostředí bychom měli uspořádat tak, abychom podpořili konstruktivní a prosociální chování dítěte, a dále pak tak, aby byly vzaty v úvahu potřeby a úroveň rozvoje dítěte. Ve vhodném prostředí pak lze v předškolním zařízení například rozvíjet jemnou a hrubou motoriku za pomoci vhodných materiálů a vybavení. Dobré je také to, když podporujeme nezávislost dětí tím, že mohou s důvěrou a kompetentně užívat vybavení třídy a samy vidí, co je k dispozici a vybavení si samy vyberou. Zařizování třídy si zaslouží pozornost a nemělo by se provádět bez úvahy. Ve třídě by mělo být řádné osvětlení, barvy by měly být sladěné a celkově by třída měla působit souladně. Měly by být také jasně vymezeny prostory pro určité činnosti (Esse, 2011, s.18-19).

Materiály a činnosti

Vhodné uspořádání třídy je důležité, avšak velmi důležité je také využívání vhodných materiálů a činností. Měly by být přizpůsobeny věku dětí a jejich schopnostem. Pokud by byly činnosti a materiály snadné, mohlo by dojít k tomu, že se dítě začne nudit, a naopak při těžších a obtížnějších činnostech bude dítě frustrované. Oba tyto případy mohou napomáhat problémovému chování (Essa, 2011, s.20).

Časový rozvrh aktivit

Denní program by měl brát v úvahu vývojové schopnosti a potřeby dětí a měl by být předvídatelný, avšak dále by měl být ponechán prostor přiměřené flexibilitě. Uspořádat program bychom měli tak, abychom střídali aktivní a klidné činnosti a také abychom

zohlednili přání dětí a střídali aktivity, které iniciují samy děti, a aktivity iniciované pedagogem (Essa, 2011, s.21-22).

Akce a reakce dospělých

I reakce dospělého jedince, tedy učitele, který s dítětem v předškolním zařízení pracuje, přispívá k podpoře vhodného chování. Učitelé chápající důležitost jejich vlivu na formování osobnosti dítěte většinou k práci přistupují pečlivě, na děti reagují s respektem a uvědomují si, že děti ovlivňují, a podle toho také jednají (Essa, 2011, s.23).

3.2 Integrace dítěte s ADHD v mateřské škole

Na začátku je důležité si říci, co to vlastně integrace je a uvědomit si, jaký je rozdíl mezi integrací a inkluzí. Podstatou integrace a inkluze ve vzdělávání je postupně vyřadit izolaci dítěte se znevýhodněním (Škrdlíková, 2015, s.50).

Slovo integrace pochází z latiny a jeho doslovný překlad je znovu vytvoření celku.

Setkáváme se s ním v různých oblastech života ve smyslu zapojení, začlenění aj. Nejčastěji se s pojmem integrace setkáme například v psychologii, pedagogice či sociologii. Rozdíl mezi integrací a inkluzí je takový, že při integraci se zaměřujeme na naplňování potřeb jedince se znevýhodněním, a to například změnou prostředí nebo speciálním vzdělávacím programem pro žáka se znevýhodněním. Při inkluzi se naopak zohledňují potřeby všech vzdělávaných (Uzllová, 2010, s.18).

Legislativní podpora

Škrdlíková (2015, s.51) ve své knize uvádí „*Integrace dětí s postižením či znevýhodněním, mezi které patří i děti s ADHD, je legislativně ošetřena v zákoně 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vysokém odborném a jiném vzdělávání, v platném znění (školský zákon), a dále pak ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění. Dítě se syndromem ADHD tak může spadat do obou kategorií, a to podle závažnosti poruchy.*“

Podmínky pro integraci

Důležitou roli hraje rodina a jejich spolupráce se školským zařízením, ale také vhodné podmínky, které umožňují integraci dítěte s postižením či znevýhodněním. Nejedná se pouze o materiální vybavení zařízení, ale také o podmínky personální. Je důležité, aby učitelé byli dostatečně informováni, měli odborné znalosti, a především měli k dětem při vzdělávání kladný a vlídný přístup. Důležitý je také čas, který často bývá překážkou a důvodem, proč se v některých zařízeních integrace mnoho nedaří. Množství času na individuální práci se do jisté míry odvíjí i od počtu dětí ve třídě nebo prezence jiných dětí se speciálně vzdělávacími potřebami. Z toho vyplývá, že pro úspěšnou integraci je jednou z důležitých podmínek i nižší počet žáků ve třídě (Škrdlíková, 2015, s.51).

Dále hraje roli typ postižení. I přes veškerou snahu a úsilí se nepodaří všechny děti integrovat. Jsou i děti s tak závažným postižením (mentálním a tělesným), kdy nemůže škola hlavního vzdělávací proudu zajistit vhodnou oporu pro vzdělávání dítěte. V takovém případě je možné dítě vzdělávat ve škole speciální nebo v běžné škole se speciální třídou a tam, kde probíhá tzv. skupinová integrace. Je možná i kombinace těchto uvedených forem. Neméně důležitou podmínkou pro úspěšnou integraci je atmosféra ve třídě.

Nejdůležitějším aspektem je však spolupráce a vzájemná vstřícnost rodiny dítěte a pedagogů, kteří jsou do integrace zapojeni. Oběma stranám by mělo být k dispozici poradenské zařízení a mělo by jim být oporou (Škrdlíková, 2015, s.51-52).

3.3 Obecná doporučení pro práci s dětmi s ADHD

Řád

U dětí se syndromem ADHD je stěžejní řád, a to více než u ostatních dětí. Dítě s ADHD potřebuje ke zvládnutí běžného života pomoc dospělé osoby ve formě uspořádání času a prostoru. Dítě k práci a odpočinku potřebuje čas a jisté místo. Tím místem může být například relaxační koutek nebo jen deka. Zásadní je, že je to místo, kde bude mít chvíli klid a čas sám pro sebe. Řád dítěte potřebuje i u stravování. Nejen, že by se neměly měnit časy, ale i přímo stolování může být pro dítě potíží (Škrdlíková, 2015, s.100-101).

Škrdlíková (2015, s.101) ve své knize uvádí „*To, co platí pro organizaci času, hry a stravování, platí u dítěte s ADHD v podstatě pro všechno. Velký význam hraje přehlednost*

v herně, která posiluje klid a jistotu, zatímco nepřehlednost a přemíra podnětů vyvolává či posiluje u disponovaných jedinců neklid.“

Pravidla

Jelikož dítě s ADHD dokáže zneklidnit i děti okolo sebe a někdy i pedagoga, je nutné mít přesně vymezený rámec chování a dána jasná pravidla a rituály pro všechny. Je dobré, aby tato pravidla byla graficky zpracována a byla dosažitelná pro všechny děti. Měly by je mít na očích ve třídě a průběžně se mohou pravidla upravovat a aktualizovat dle současného dění a potřeb třídy (Škrdlíková, 2015, s.102).

Práce se třídou

Pro ostatní děti ve skupině je těžké srovnat se s tím, že se v kolektivu nachází někdo, kdo ho celkově narušuje a narušuje hranice ostatních. Toto narušování může probíhat pohybem, hlasitým projevem, což může být ostatním nepříjemné, a mnohdy je to dokonce ohrožuje. Je dobré, aby všechny děti ve třídě věděly, že některé děti se dokážou hůře ovládat než děti ostatní. Pro děti je rozdílnost mezi lidmi přijatelná a chápou ji. Ve třídě se však mohou nacházet i děti, které ustoupí do pozadí a většinou nedávají najevo vlastní potřeby, a učitel tak nedokáže rozpoznat, že se cítí špatně. Je důležité myslet i na tyto děti (Škrdlíková, 2015, s.104-105).

3.4 Zásady výchovného vedení v rodině i v mateřské škole

Dalo by se předpokládat, že člověk ví, jak dítě vychovávat, protože každá generace by se to měla učit od starší, předchozí generace. Tzn., že především bychom se to měli učit od svých rodičů. Nástup demokracie způsobil výchovnou nejistotu, která u nás v současnosti je. Současná, mladší generace dětí dostává mnohem více svobody a odmítá autoritu dospělých. Důležitým poznatkem nového způsobu práce s dětmi je, že zjišťujeme, že násilím a nátlakem nedojdeme k cíli. Tedy nedosáhneme požadovaného účinku. Děti, obzvlášť předškolního věku, by měly mít vytyčené mezníky svého chování, avšak bez násilí. Je důležité dítěti dokazovat lásku, ale kromě lásky bychom ho měli zahrnout důsledností. Při výchově dětí s obtížemi v chování se mnohdy neobejdeme bez využívání odměn a trestů, které jsou znakem výchovy autoritativní. Musíme při tom však dodržet určité zásady. Pokud bychom například využívali nevhodné tresty, zejména fyzické, mohlo

by dojít k tomu, že dítě bude vnímat násilí jako něco, co je v pořádku, a to i v mateřské škole. Motivace odměnou a trestem by měla být postupně nahrazena stimulací vnitřní motivace dítěte. Důležitá je ovšem i důslednost a přístup rodičů a učitelky v MŠ, jelikož již v brzkém věku si dítě tvoří vztah k autoritě a učí se pravidla (Michalová, 2012, s. 132).

Odměna

Pochvalou uspokojujeme základní psychické potřeby a dítě dále povzbuzujeme. Přesto, že dítě zapomene, za co bylo pochváleno, příjemný pocit v něm zůstane. Pochvalou rozumíme například slovní hodnocení, sociální odměnu (potlesk, podání ruky...), nebo i neverbální komunikací vyjadřujeme pochvalu (úsměv, gesta). Pochvalu si zaslouží hlavně to, čeho bylo dosaženo vlastní prací, ale i to, co ještě není nebo se nepodařilo dokončit. Ocenit bychom měli i neúspěšnou snahu. Pochvalu potřebují všechny děti, nejen děti s jakýmkoli obtížemi (Michalová, 2012, s.134-135).

Trest

Tělesné tresty jsou pedagogicky nepřijatelné. Trestání by mělo proběhnout tak, aby ho jako spravedlivé chápalo i dítě. Za nespravedlivý trest je nutné se omluvit, avšak pouze slovně, a navázat vlídným jednáním, nikoli materiální odměnou. Po trestu nespravedlivém se v dítěti objevuje pocit zloby a převažuje bolest. To brzy odezní, ale dítě si to s sebou nese a ovlivňuje ho to v důvěřování i sebehodnocení. Přísná výchova, kde jsou zvláště tyto tresty na denním pořádku, má negativní vliv na vývoj dítěte. V MŠ je důležité společně s dítětem rozeznávat pečlivost a lenost a na základě toho jednat. Nikdy by nemělo dojít k odsuzování dítěte, ale pouze k odsuzování činu (Michalová, 2012, s.133-134).

Dle Michalové (2012, s. 135-136) se uvádí tyto obecné požadavky na výchovné působení:

- dopřání si času na rozmyšlení
- dopřání času jemu, respektování tempa, případného opakování, hlavně být trpělivý
- nepůsobit záporně – jelikož strachu, hrůzy a nenávisti z přehnaných varování se opravdu těžko zbavuje
- působit kladně – neodsuzovat děti jako celého člověka, i dítě chce slyšet, že ho máme rádi
- nevštěpovat nereálné věci
- dopřát dítěti odpočinek – dítě potřebuje dávku svobody

- mít úctu k tajemství – ctít dětskou intimitu a tajemství
- být přesvědčen – bez přesvědčení o sobě se nedaří ani výchova
- příklad, ale s otazníkem – být vzorem, ale ne stoprocentním
- brát v úvahu momentální stav – chránit před vypětím

3.5 Postupy pro řízení chování v mateřské škole

Dle Riefové (1999, s.168-169) je nutné dát dětem, které se nedokážou soustředit nebo setrvat ve skupině, čas a prostor. Některé učitelky jim toto poskytnou v rámci třídy, jiné je posílají do míst, které mají k tomu určené. Pokud učitelka oddělí od skupiny vyrušující dítě, tak toto odloučení od třídy nesmí být příliš dlouhé a dítě musí být zpět přivítáno ve skupině. Následky nevhodného chování, které určíme, by se měly dodržet. Důležité však je se nevhodnému chování snažit předcházet, a to odvrácením pozornosti. To spočívá v tom, že pozornost dítěte směřujeme jinam a tím ho zastavíme v nevhodné cestě ještě dříve, než bude nutné ho napomenout.

Pro udržování pozornosti se využívají různé signály. Do těchto signálů můžeme řadit například zvuk zvonečku, který může značit začátek či ukončení činnosti, hru na hudební nástroj nebo lehký dotek na horní končetinu dítěte (Riefová, 1999, s.169).

Učitelka by měla pozorovat pozitivní vzorce chování a ocenit je. Nejefektivnějším způsobem pro naučení dětí správných vzorců chování jsou pochvaly a přitisknutí k sobě. Při pochvalě by učitelka měla přesně popsat vzorec chování, který se jí líbí nežli použít jednoslovnou pochvalu. Pokud dítě vyrušuje, je dobré, aby si ho učitelka posadila vedle sebe, aby mu kdykoli mohla připomenout, jak se má chovat. Také by měla konkrétně popsat a vysvětlit dítěti, jak se má v danou situaci chovat a proč taková pravidla máme (Riefová, 1999, s.172).

Stává se, že se dítě přestane ovládat. V takovém případě pomáhá zachovat se vlídně, mluvit k němu klidným hlasem a sdělit mu, co bude následovat i s možnými variantami. Někdy může pomoci obejmutí nebo kolébání dítětem. Jakmile se dítě bude cítit v „bezpečí“, začne se opět snáze a lépe ovládat. Toto jednání zpravidla probíhá o samotě, pouze s dítětem a dospělým. Stejně tak by se měl řešit pláč, který přetrvává již dlouho. Dítě by mělo být odvedeno z kolektivu (Riefová, 1999, s.170-172).

4 Výzkum

Praktickou část práce jsem zaměřila na využívané metody a postupy pedagogů mateřské školy při práci s dětmi s ADHD a pozorované změny v chování v souvislosti s využitými metodami a postupy při výchově a vzdělávání. V této kapitole se věnuji rozhovorům s učitelkami mateřských škol, vymezení cílů a výzkumných otázek, výzkumným metodám aj.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo shledat a popsat vybrané metody a postupy, které využívají pedagogové při výchově a vzdělávání dětí s ADHD v předškolním vzdělávání. Dále bych ráda zjistila, jaké projevy a změny v chování dítěte pedagogové pozorují při využití zmíněných metod a postupů.

4.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké postupy a metody při výchově a vzdělávání dětí s ADHD pedagogové využívají?
- 2) Jaké změny v chování dítěte pedagog pozoruje při užití těchto metod a postupů?

4.3 Druh výzkumu a zvolená metoda

4.3.1 Kvalitativní výzkum

Pro zjišťování dat a splnění požadovaného cíle jsem si zvolila kvalitativní výzkumné šetření. Domnívám se, že je to nejvhodnější a nejefektivnější metoda, kterou jsem mohla pro svůj výzkum zvolit.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell, 1998, s.12 in Hendl, 2016, s.46)

Ke své bakalářské práci jsem si zvolila metodu případové studie.

„V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoho jedinců (nebo případů), v případě studií sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Případová studie v sociálněvědním výzkumu je podobná mikroskopu: její hodnota závisí na tom, jak dobře je zaostřena. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy, provádí se také posouzení validity výsledků.“ (Hendl, 2016, s.102)

4.3.2 Polostrukturovaný rozhovor

Jako výzkumnou metodu bakalářské práce jsem si zvolila metodu rozhovoru neboli interview. Uplatňovala jsem metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Tuto metodu považuji za nejvhodnější, jelikož umožňuje uvést rozsáhlou odpověď, která se týká vlastních zkušeností a poznatků respondentů. Při této zvolené metodě se lze doptat na nejasné odpovědi, nebo na další informace v případě, že uvedená odpověď není pro výzkum dostačující.

Hendl (2016, s.170-171) uvádí ve své knize základní informace o metodě rozhovoru. Rozhovor vyžaduje citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu. Musíme také zvážit délku rozhovoru. Toto si musíme ujasnit již před dotazováním anebo v průběhu rozhovoru v souvislosti s jeho typem. Nesmíme také zapomenout na věnování pozornosti jak začátku rozhovoru, tak i konci. Na začátku rozhovoru musí dojít k souhlasu se záznamem a k navázání důvěry, případně prolomení zábran. Na konci rozhovoru a při loučení, lze získat ještě důležité informace.

Hendl (2016, s.177) také říká, že polostrukturovaný rozhovor neboli rozhovor s otevřenými otázkami, je složen z důkladně formulovaných otázek, na které dotazovaní (respondenti) odpovídají.

4.4 Výběr respondentů

Nutná podmínka pro výběr respondentů byla účast pedagoga na vzdělávání a výchově dítěte s ADHD v předškolním vzdělávání. Snažila jsem se najít respondenty nejen z odlišných tříd MŠ, ale celkově i odlišných škol.

Při výběru respondentů jsem zohledňovala kritéria:

- přítomnost dítěte s diagnostikovaným syndromem ADHD ve třídě
- pracovní zařazení respondenta – učitelka MŠ
- vhodná kvalifikace pro tuto práci a pedagogická praxe více než 1 rok

Nakonec se mi podařilo najít všech pět vhodných respondentů pro rozhovor. Všichni zvolení respondenti jsou s dítětem s ADHD v kontaktu, souvisle s ním pracují a podílí se na jeho výchově a vzdělávání.

4.5 Výzkumné šetření

Vzhledem k současné situaci probíhal kvalitativní výzkum, tedy všech pět rozhovorů, online formou. Sběr dat probíhal v období leden-únor 2021. Rozhovory probíhaly s respondenty, které jsem hledala i určila dle stanovených kritérií. Každý respondent všechna tato kritéria splňuje. Uskutečnila jsem pět rozhovorů s pedagogy pěti tříd mateřských škol, které probíhaly na základě předchozí domluvy. Se všemi respondenty jsem se domluvila na konkrétním dni a čase, kdy rozhovor uskutečníme, a dále pak přes kterou možnou sociální síť.

Předem jsem měla připravené otázky, které jsem poté všem dotazovaným pedagogům pokládala a následně jsem se na některé informace doptávala.

Na začátku rozhovoru jsem všechny respondenty seznámila s tématem své bakalářské práce a podstatou výzkumu. Také byl každý respondent seznámen s tím, že získaná data slouží pouze pro účely bakalářské práce a nebudou jakkoli zneužita. Každému rozhovoru předcházela udělený souhlas se zaznamenáváním rozhovoru, který jsem si vzhledem k jeho délce a náročnosti, zaznamenávala na diktafon. Každý rozhovor trval okolo třiceti minut.

Rozhodla jsem se také k uskutečnění přepisů rozhovorů (Příloha č.1), aby se mi později se získanými daty lépe pracovalo a výzkum se mi lépe vyhodnocoval. Ačkoli je tento proces poněkud časově náročnější, je z mého pohledu pro vyhodnocování nezbytný.

4.5.1 Rozhovory

Rozhovory jsem vedla se všemi respondenty samostatně, přirozenou cestou a využila jsem doplňujících otázek k otázkám, které jsem měla již předem připravené. Otázky jsem důkladně promyslela a zformulovala tak, abych co nejlépe dosáhla stanoveného cíle.

Otázky v rozhovoru byly rozděleny na tři části. V úvodu rozhovoru, tedy v první a druhé části otázek, jsem se snažila zjistit základní informace nejen o respondentovi, ale i o dítěti s diagnostikovaným ADHD. V poslední a nejdůležitější části jsem se s respondenty zaměřila na to, jak postupují při práci s dětmi, na jejich zkušenosti z praxe a vypořádané reakce dětí na užívané metody a postupy ve vzdělávání a výchově.

4.5.2 První okruh otázek

První část otázek v rozhovoru se týkala zjištění základních informací o dítěti s diagnostikovaným ADHD, které má respondent ve své třídě mateřské školy.

Z odpovědí respondentů je zřejmé, že jednomu dítěti jsou čtyři roky, dále dvě děti jsou nyní pětileté, přičemž jednomu z nich bylo pět let teprve v tomto školním roce, a dvě děti jsou již šestileté. Při uvádění věku respondenti upřesnili, zda je dítě „předškolák“. Z uvedených odpovědí na doplňující otázku, tedy zda má dítě povinné předškolní vzdělávání, vyplývá, že tři děti z pěti toto povinné předškolní vzdělávání mají. Zbylé dvě děti nemají předškolní vzdělávání zatím povinné.

Další otázka ke zjištění základních informací směřovala k tomu, jak dlouho již dítě mateřskou školu navštěvuje a kdy zahájilo docházku. Na tuto otázku respondent 1 odpověděl, že „*Dítě nastoupilo v necelých třech letech, MŠ navštěvuje tedy dva a půl roku.*“. Respondent 2 uvedl, že dítě zahájilo docházku ve třech letech. Mateřskou školu tedy navštěvuje dva roky. Docházku dítě zahájilo však ještě v době, kdy respondent 2 v mateřské škole, kterou dítě navštěvuje, nepůsobil.

Respondent 3 má jako jediný ze všech respondentů ve třídě dítě s ADHD, které nastoupilo teprve v tomto školním roce, tedy v roce 2020, a nenavštěvuje tak mateřskou školu ani rok.

Respondent 4 uvedl, že dítě, které má ve třídě, nastoupilo ve čtyřech letech a navštěvuje tedy MŠ dva roky. Je to tedy jediné dítě z pěti, které zahájilo docházku v mateřské škole až ve čtyřech letech. Poslední z respondentů, tedy respondent 5, uvádí, že dítě, které dochází do jeho třídy, nastoupilo do mateřské školy ve třech letech a dochází do ní tedy necelé tři roky.

Ze získaných odpovědí lze říct, že jedno z dětí zahájilo docházku do mateřské školy ještě před dovršením tří let. Jedno dítě naopak zahájilo docházku až ve čtyřech letech. Tři děti do mateřské školy nastoupily ve třech letech.

Respondenti měli dále odpovědět na otázku, která zněla: „V kolika letech mu bylo ADHD diagnostikováno?“

Všichni respondenti uvedli přesný věk dítěte, kdy mu ADHD bylo diagnostikováno. Z odpovědí vyplývá, že u dvou dětí bylo ADHD diagnostikováno před pátým rokem života, u jednoho dítěte v pěti letech a u jednoho dítěte proběhla diagnostika v šesti letech, tedy před nástupem do základní školy. U jednoho dítěte z pěti bylo ADHD diagnostikováno ve třech letech před nástupem do MŠ. Z těchto získaných informací vyplývá, že pouze jedno dítě z pěti má syndrom ADHD diagnostikovaný ještě před zahájením docházky do mateřské školy. Zbylé čtyři děti, se kterými respondenti pracují a využívají při této práci popsané výchovné metody a postupy, mají ADHD diagnostikováno až po zahájení docházky do mateřské školy.

Po zjištění nejzákladnějších informací o dítěti přišla na řadu otázka: „Užívá dítě medikaci pro zmírnění projevů diagnózy?“

Na tuto otázku odpověděli čtyři respondenti (2, 3, 4, 5) z pěti, že dítě medikaci neužívá. Pouze respondent 1 uvedl „*Nevím, nemám o tom žádnou informaci, tudíž si myslím, že ne.*“ Žádný z respondentů tedy neuvedl, že by dítě průkazně medikaci užívalo. Respondent 2 však uvedl, že rodiče byli s dítětem na vyšetření a medikaci zvažovali. I vzhledem k tomu, že mají druhé, mladší dítě, které podezření na ADHD má a se sourozencem si mezi sebou ubližují. Proto zvažují medikaci, aby zmírnili projevy diagnózy. Respondent 3 pak na otázku odpověděl: „*Neužívá. Zatím došlo k návštěvě dětského psychiatra a čeká se na další návštěvu.*“ Z toho lze předpokládat, že medikace v blízké budoucnosti není zcela vyloučena.

Následující otázkou jsem zjišťovala, zda má dítě i jiné obtíže. Otázka tedy zněla: „Má dítě i jiné znevýhodnění, nebo je ADHD jediná diagnóza?“

Respondent 1 uvedl, že dítě jinou diagnózu nemá, ale poznamenal, že dítě má odlišný mateřský jazyk, což by mu samozřejmě mohlo působit problémy v dorozumívání se.

Respondent 2 uvádí, že dítě jinou diagnózu nemá, a naopak se jeví jako nadprůměrně inteligentní. Respondent 3 odpověděl: „*Dítě má opožděný psychomotorický vývoj a toto konkrétní dítě je ze sociálně slabé rodiny. Otec je ve výkonu trestu, matka je sama na děti.*“

Respondenti (4, 5) uvedli, že se dítě potýká s logopedickými obtížemi. Z těchto informací lze říci, že převaha popisovaných dětí se s jiným znevýhodněním potýká.

Na otázku: „Jaké projevy chování se u dítěte objevují?“ odpovědělo všech pět respondentů velmi podobně.

Shodli se na typických projevech chování při ADHD, které se běžně uvádí v odborné literatuře. Respondent 1 uvedl nesoustředěnost a impulzivitu, respondent 2 odpověděl, že dítě nevydrží v klidu. Respondent 3 uvádí: „*Velmi krátká doba pozornosti, nevydrží u stolečku, neustále je v pohybu, je roztržitě.*“ Respondent 4 odpověděl velice podobně jako respondent 1 a uvádí tedy, že se u dítěte objevuje impulzivita, nesoustředěnost, nepozornost, netrpělivost a vysoká míra aktivity. „*Těkavý, neposedný, vztekly, ubližoval dětem, jakmile nebylo po jeho,*“ takto na otázku odpověděl respondent 5. U všech dětí se tedy objevují dosti podobné symptomy.

Poslední otázkou tohoto okruhu, který měl za cíl získat základní informace o dětech s ADHD, byla otázka: „Reaguje dítě jinak o samotě a jinak v kolektivu?“

Respondent 1 na otázku odpověděl: „*Při individuální práci jsou projevy stejné, ale dají se zmírnit, protože pokud s někým pracujete face to face, tak si ho stoprocentně ohlídáte, nebo s ním navázete kontakt a jste tam jenom kvůli němu. Což tyhle děti ocení. V okamžiku, kdy dítě „pustíte“ a máte tam dalších dvacet dětí, tak to to dítě špatně nese a samo špatně koriguje svoje chování.*“ Z uvedené odpovědi tedy vyplývá, že se respondent 1 snaží dítě podporovat individuální prací, při které se dají nežádoucí projevy chování zmírnit. Zbylí respondenti (2, 3, 4, 5) se na projevech chování o samotě a v kolektivu téměř shodli. Dle nich je dítě klidnější a reaguje o samotě lépe a chování dokáže lépe korigovat. V kolektivu

podle respondenta 2 se dítě předvádí a je nezvladatelné. Respondent 4 uvedl, že dítě je v kolektivu impulzivní a hyperaktivní, zatímco o samotě ne.

Z odpovědí respondentů tedy vyplývá, že se děti chovají o samotě jinak nežli v kolektivu.

Tyto zodpovězené otázky, které se dotýkaly základních informací o dětech, mi pomohly ke zorientování se a jsou dle mého názoru užitečnou součástí rozhovoru.

4.5.3 Druhý okruh otázek

Druhá část otázek v rozhovoru byla zaměřena na získání obecných informací o respondentech, kterými jsou předškolní pedagogové.

První otázka v této části byla zaměřena na délku jejich praxe v mateřské škole.

Z odpovědí vychází, že respondent 2 je začínající pedagog, který působí v mateřské škole druhým rokem. Respondent 3 pracuje v mateřské škole dvanáct let a v předchozím zaměstnání se s touto diagnózou také setkával, jelikož před prací v MŠ pracoval jako dětská zdravotní sestra. Z toho lze předpokládat, že má respondent 3 o syndromu dostatek informací. Jak o jeho příčinách vzniku, tak i o diagnostice, léčbě a potřebách dítěte. Zbylí tři respondenti (1, 4, 5) uvedli, že mají praxi třicet tři, třicet osm a dvacet tři let.

Z těchto odpovědí lze říci, že čtyři z pěti respondentů pracují ve školství a konkrétně v mateřské škole déle, než deset let.

Jelikož se v třetí části otázek zabývám prací s dětmi s ADHD, zajímalo mě, zda se respondenti sebevzdělávali a absolvovali nějaký seminář nebo kurz pro práci s dítětem s ADHD.

Z odpovědí na dotaz, který se seminářů a sebevzdělávání týkal, jsem zjistila, že pouze dva respondenti (1, 5) absolvovali zmíněné semináře. Respondent 1 absolvoval nejen seminář, ale má vystudovaný obor speciální pedagogika, takže má i dosti teoretických poznatků a informací, jak s dětmi s jakýmkoli znevýhodněním pracovat. Respondent 2 uvedl, že se teoreticky s ADHD setkal v rámci studia na vysoké škole, kde studoval obor předškolní a mimoškolní pedagogika, na němž měl předmět speciální pedagogika. Dále si pak prostudoval odbornou literaturu. Respondent 3 na otázku „Absolvovala jste nějaké semináře, kurzy aj. pro práci s dítětem s poruchami chování/ADHD?“ uvedl „*Přímo ne, absolvovala*

jsem studium zdravotnické školy, kde jsem se s touto diagnózou setkala a seznámila v rámci pediatrie. Také mám vystudovanou speciální pedagogiku.“ Respondent 4 žádný seminář neabsolvoval a respondent 5 na otázku odpověděl, že absolvoval semináře dva.

Ze získaných odpovědí lze říci, že dva respondenti z pěti mají vystudovanou speciální pedagogiku. Z toho lze předpokládat, že se v rámci studia tito respondenti museli s termínem ADHD setkat a po nástupu dítěte s tímto syndromem do mateřské školy jim diagnóza nebyla zcela neznámá.

Myslím si, že je i důležité vědět, zda se pedagog za svou praxi setkal s více dětmi, které měly ADHD diagnostikováno, anebo se setkal za svou praxi s prvním dítětem s tímto syndromem, se kterým pracuje a při této práci uplatňuje později popisované metody a postupy.

Proto moje další otázka v rozhovoru s pedagogy zněla: „Setkal/a jste se za svou praxi již s více dětmi s touto diagnózou?“

Na tuto otázku odpověděli tři respondenti z pěti, že se za svou pedagogickou praxi již s dětmi s ADHD setkali. Jeden z respondentů s nejkratší pedagogickou praxí uvedl, že se sice nesetkal s dítětem, které by ADHD již mělo diagnostikováno, ale uvedl, že mají ve třídě u jednoho z dětí na diagnózu podezření. Domnívám se, že to je celkem běžné, jelikož k diagnostice často dochází až při nástupu do základní školy a později.

Respondent 5 na otázku odpověděl: „*V době, kdy jsem začínala učit, tak se tato diagnóza brala spíše jako nevychovanost, takže s dítětem s diagnostikovaným ADHD ne.*“ Podobnou zkušenost a názor, že by dítě bylo pouze nevychované, nemá a nezastává žádný ze zbylých čtyř respondentů.

Poslední otázka tohoto okruhu byla: „Přišel impuls pro diagnostiku od rodiny, nebo jiné instituce?“

Na této otázce se kromě dvou respondentů ostatní shodli, že impuls pro diagnostiku dítěte přišel od rodiny i případně od školy a že to byla celkově komplexní záležitost. Respondent 4 uvedl, že impuls přišel od školy. Jediný respondent 5 uvedl: „*Impulz přišel od nás, od mateřské školy. Rodina dlouhou dobu vyšetření odmítala.*“ Pravděpodobně si rodiče dítěte nechtěli připustit, že jejich dítě může mít nějaké obtíže.

4.5.4 Třetí okruh otázek

Ve třetí a zároveň poslední části otázek jsem se snažila zaměřit na práci pedagoga s dítětem s diagnostikovaným ADHD, na jeho využívané metody a postupy, které uplatňuje při práci s ním a na jeho vlastní zkušenosti z pedagogické praxe. Tento okruh otázek je pro plnění mého stanoveného cíle nejpodstatnější.

První otázka tohoto okruhu zněla: „Jakým způsobem se snažíte dítě podporovat v adaptaci?“ Při této otázce se téměř všichni respondenti shodli na tom, že do denního programu v mateřské škole zařazují různé hry. Tyto hry jsou spíše lehčí, mírně pohybové (snaží se vyhnout běhání) a dále pak zařazují hry, které u dětí povzbuzují zapamatování si jmen ostatních dětí. Jak jsem již uvedla v teoretické části práce, volba vhodné aktivity je důležitá a podporuje vytváření pozitivního prostředí.

Dále se také tři respondenti z pěti shodli na tom, že dítě nemá s adaptací na nové prostředí obtíže, naopak velmi vítá kolektiv. Mívá však problémy právě se vstupem a začleněním do kolektivu, které ale respondenti podporují zmíněnou hrou.

Respondent 1 uvedl, že dítěti dělá problém až změna, kterou může být například přechod ze třídy do jiné třídy. A to se domnívám, že je v mateřských školách běžné, a to hlavně v odpoledních hodinách. Tam už je potřeba podpora, aby si dítě na prostředí zvyklo. Respondent 3 jako jediný uvedl, že je dobré na začátku stanovit řád a pravidla a při nástupu dítě začleňovat již zmíněnými hrami a tzv. netlačit na pilu. Stanovení řádu je v literatuře také uváděno jako doporučení pro práci s dítětem s ADHD. Respondent 5 na otázku odpověděl, že *„On kolektiv dětí vítá, ale má problémy se vstupem do kolektivu. Tlumili jsme projevy agrese vysvětlováním, chvilkovým klidovým režimem apod.“*

Respondent 1 také uvedl svou domněnku, že dítě s ADHD je většinou extrovert a proto nemá s nástupem do mateřské školy obtíže.

Odpovědi respondentů na tuto otázku se tedy téměř nelišily a dá se říct, že pro podporu adaptace dítěte s ADHD využívá většina respondentů podobný postup. Snaží se vytvářet pozitivní prostředí pro podporu chování dětí s ADHD.

Další, jistě důležitou věcí je samotná motivace dětí, aby samostatně, dobrovolně zahájily činnost, a pokud možno, ji také dokončily. U dotazu, jak pedagog motivuje dítě k činnosti,

se odpovědi docela lišily. Každý pedagog užívá jinou metodu a přistupuje k dítěti odlišně a také na každé dítě něco jiného platí.

Respondent 1 uvedl, že záleží na tom, v jakém jsou s dítětem stádiu. Později dle něj stačí dítě upozornit například poklepáním na rameno, posazením ke stolu a postupně se dopracovávat k tomu, aby dítě činnost zahájilo.

Respondent 2 má takovou zkušenost, že dítě motivaci k činnosti téměř nepotřebuje. Naopak chce vše dělat a vyzkoušet. Respondent 2 se ho snaží upřednostňovat v tom, aby činnost zahajovalo jako první, a tím předchází narušení celého kolektivu a tomu, že by skupinovou činnost s dětmi nedokončil. Dále uvádí, že dítě nepotřebuje motivaci ani při činnosti, která se vykonává vsedě u stolu a považuje se za přípravu na školu. Vyplňování pracovních listů dítě dle respondenta bere spíše tak, že je to za odměnu. Na otázku „Představte si, že by to dítě takto nemělo a motivaci potřebovalo, jak byste ho motivovala?“ respondent 2 uvedl: *„Pokud by to měl opačně, tak bych se snažila dávat třeba kratší pracovní list, nebo pouze list a ne sešit, aby neviděl, kolik toho má před sebou.“*

Z odpovědi respondenta 2 vyplývá, že by se snažil dítěti práci spíše ulehčit a tím ho motivoval k dokončení činnosti.

Respondent 3 zase uvedl, že se snaží jednoduše dítěti činnosti a hračky nabízet, ukazuje mu, co se s hračkou dá dělat, co je výsledkem činnosti. Respondent 3 říká, že na základě toho se chce dítě činnosti věnovat, jelikož se mu to po těchto podnětech zalíbí.

Respondent 4 uvedl, že k činnosti dítě přitahuje tak, že teď se té činnosti věnovat zkrátka musí, jelikož samo dítě nemá tendenci jakoukoli činnost zahájit. Respondent 4 říká, že dítě činnost zahájí ve chvíli, kdy vidí ostatní děti, které se činnosti věnují. To je pro něj tedy prvotní motivací. Dále pak respondent 4 motivuje dítě k dokončení činnosti tak, že se přesně vyhraní čas, po který se činnost bude vykonávat, a dítě ví, kdy pro něj tato povinnost končí. Tento postup uvedl respondent 4 jako jediný ze všech respondentů.

Další odpověď na otázku zněla: *„Využíváme jeho oblíbených hraček (dinosauři a auta), využíváme je jako motivační prvky. Činnost se odvíjí často od toho, že ho natáhneme na tyhle dvě věci, díky kterým získáme pozornost, a dále od nich už můžeme odklopovat a přejít k činnosti, kterou vlastně chceme.“* (Respondent 5)

Tímto postupem se respondent snaží využít získané pozornosti, kterou využije k plnění činnosti. Respondent 5 dále uvedl, že poté dítě u činnosti obvykle vydrží, někdy po chvíli ztrácí pozornost a jen občas práci nedokončí. Tento postup k motivaci dítěte se zdá být na základě reakce dítěte tedy úspěšný.

Ze získaných odpovědí lze říct, že respondenti 2, 3, a 5 se dítěti snaží nutné činnosti spíše ulehčit a postupují nenásilnou formou a děti do činností nenutí, zatímco respondent 4 využívá před zahájením činnosti slova jako „ted’ musíš“ a tím ho do aktivity natáhne.

Tím se dostávám k další otázce, kterou jsem respondentům v rozhovorech pokládala a která se týkala toho, zda respondenti dětem přizpůsobují prostředí a tím mu ulehčují například soustředění, nebo zda jim podmínky pro lepší soustředění nijak neupravují.

Otázka tedy zněla: „Při řízené činnosti, jak vypadá pracovní prostředí, kde se děti činnosti věnují?“, dále pak jsem položila doplňující otázku: „Jsou kolem předměty, které by pro děti mohly být rušivé a rozptylovat je?“ Zde mě zajímalo i to, pokud respondent uvedl, že kolem nejsou rušivé předměty, zda je to tak záměrně.

I na tuto otázku se odpovědi trochu lišily. Respondent 1 a 4 uvedli, že rušivé elementy kolem jsou. Tito dva respondenti se ale rozcházejí v odpovědích, proč tam rušivé elementy jsou a jaký mají na dítě vliv.

Respondent 1 uvedl: „*Neděláme speciální prostředí pro předškolní děti. Je to běžná třída a je tam vždy něco, co by je mohlo rozptylovat. A děti s ADHD dle mého rozptýlí i neovlivnitelné věci, jako je motýl, takže je to úplně jedno*“. Z této odpovědi lze říct, že respondent 1 nepovažuje za důležité, aby pedagog eliminoval rušivé elementy v prostředí, kde se dítě věnuje nějaké činnosti, a myslí si, že dítě s ADHD rozptýlí cokoli. Zatímco respondent 4 má zkušenost, že dítě, které má současně ve své třídě, nemá s takovými předměty problém a nerozptyluje ho. Proto tedy tyto elementy žádným způsobem neeliminuje. Důvod neeliminování rušivých předmětů je tedy u těchto dvou respondentů rozdílný.

Respondent 2 zase odpověděl, že kolem příliš rušivých předmětů není, ale je to dáno spíše tím, že se tam již nevejdou, tudíž to není nikterak záměrné. Respondent 2 se však snaží eliminovat věci, které jsou neovlivnitelné. To může být například tramvaj či běžec, kterého

děti vidí z okna. V tomto případě respondent 2 zatáhne žaluzie a podporuje tím tedy možnost většího soustředění dítěte. To je důležité zejména u dětí předškolního věku, jelikož si již v mateřské škole zvykají na to, jaký režim budou muset dodržovat v základní škole.

Dva respondenti (3, 5) se shodli na tom, že rušivé elementy v prostředí, kde děti činnosti vykonávají, se snaží záměrně eliminovat.

Respondent 3 ještě podotkl, že díky pomoci asistenta pedagoga má možnost pracovat s menší skupinou dětí. To je pro soustředěnost také velmi přínosné, pokud je snížený počet dětí a lze se každému z nich věnovat opravdu důkladně. Z odpovědí těchto dvou respondentů lze tedy předpokládat, že eliminování rušivých předmětů a podporu soustředěnosti považují za důležité.

V další otázce respondenti odpovídali, zda využívají při své práci s dětmi pochvaly a tresty. Zde se odpovědi nijak výrazně nelišily. Všichni respondenti pochvaly využívají a kritiku a tresty využívají minimálně nebo vůbec. Všech pět respondentů se shodlo na užívání odměny ve formě slovní pochvaly. Materiálně (sladkost, samolepka...) děti odměňují zřídka. Někteří respondenti používají i některé formy trestů.

Respondent 4 na otázku, zda využívá pochvaly a tresty odpověděl „*Ano, používáme obojí. Pochvalu slovní, nepoužívám odměnu ve formě dárků a sladkostí. A trestem je odsazení, odpočinek o samotě a přemýšlení.*“ Na podobné využívané formě trestu se tedy respondent 4 shoduje s respondentem 5, který na uvedl, že se občasně uchyluje k trestu, který probíhá formou oddělení a dítě si sedne ke stolečku a k jiné činnosti. To využívá v momentě, kdy se dítě nechce omluvit za něco, co udělalo nesprávně. Cílem respondenta 5 je tímto trestem dítě zklidnit, nikoli vyčlenit.

Respondent 1 jako jediný uvedl, že tresty nevyužívá vůbec. Respondent 2 naopak uvedl, že využívá obojí – pochvaly i tresty. Také si zakládá na tom, že pokud řekne dítěti, že o jeho nevhodném chování řekne rodičům, tak to také splní a tak, že o tom dítě ví. Respondent 3 pak uvedl, že kritiku téměř neužívá a využívá pouze slovní pochvaly a také hodnocení nejen od učitele, ale i od ostatních dětí.

Respondenti se také zamýšleli nad tím, jaké dopady na chování dítěte mají pochvaly a jaké tresty. Zda pozorují změny v chování po užití jednoho z těchto výchovných postupů. Při

otázce, která se týkala pochval, se všichni respondenti jednoznačně shodli na tom, že pochvaly mají na děti s ADHD rozhodně pozitivní vliv a ovlivňují jejich chování v dobrém slova smyslu. Z uvedených odpovědí je jednoznačné, že se respondenti shodují s fakty uváděnými v odborné literatuře, které zmiňuji také v teoretické části práce. Odměna dítě povzbuzuje a dodává mu pocit spokojenosti. Pozitivně ovlivňuje chování dítěte.

„Je to věc, která funguje. I na dítě s ADHD“ (Respondent 1). Po pochvale v dítěti vzniká pocit spokojenosti, a to neplatí pouze u dětí. Naopak tresty děti snášejí obtížně a nepříznivě ovlivňují jejich chování a na tom se respondenti také shodli. *„Vývádl, je ještě hlučnější. Má záchvat vzteku až mu tečou slzy, ale zároveň za minutu je klid. Nával vzteku a těch emocí, ale vezmu ho stranou a řešíme to mezi sebou,“* na otázku, jaké dopady na chování dítěte s ADHD mají tresty, odpověděl respondent 2.

Z odpovědí všech respondentů vyplývá, že dítě zpočátku trest odmítá a neumí ho přijmout. To u každého dítěte probíhá jinou formou. U některých dětí se objevují projevy jako vztekání se, pláč, smlouvání anebo se dítě urazí. Respondent 5 naopak uvedl, že dítě je agresivní, a to jak slovně, tak fyzicky. Bouchá s hračkami, je nebezpečný sobě i ostatním dětem a je slovně agresivní vůči sobě a vybíjí si tak vztek. Každé dítě se s trestem potřebuje nějakým způsobem vyrovnat a nikdy udělení trestu neprobíhá v klidu.

Další podstatná věc je ta, zda a jakým způsobem pedagog uspokojuje základní psychické potřeby dítěte. Zda mu dodává pocit bezpečí, projevuje city a lásku, podporuje dítě, aby se necítilo méněcenně apod. A právě na to jsem se i já ptala v rozhovorech všech respondentů.

Zde se všech pět respondentů v odpovědi shodlo na tom, že dítěti v žádném případě neodpírají fyzický kontakt. Dítě obejmou, nechají ho k sobě přitisknout, pohladí apod. Respondenti (1, 3, 5) také uvedli, že berou v potaz to, zda dítě s ADHD má o takový kontakt vůbec zájem. Do ničeho ho nenutí a fyzický kontakt mu ve chvíli, kdy dítě samo přijde a chce ho, neodeprou a dopřejí. Uspokojující pocit dítěti respondenti poskytují také slovně. Respondent 1 na otázku: *„Jakým způsobem uspokojujete základní psychické potřeby?“* odpověděl: *„Jsou děti, které po vás lezou od rána do večera a jsou děti, které si pro fyzický kontakt neprijdou, a tam je potřeba to respektovat. U obojího. Toto konkrétní dítě s ADHD si pro kontakt neprijde a respektuji to. Nějakou náklonost pro pocit lásky mu poskytuji tedy slovně, nekřičím na něj a tak.“*

Respondent 3 na stejnou otázku odpověděl, že za základ všeho považuje vytvoření takového prostředí, aby dítě do školky a kolektivu chodilo rádo a těšilo se. Respondent sám pak je klidný a snaží se být k dětem vlnivý, férový a v případě chtění dítěte i kontaktní. Také uvedl: „*Neodsuzovat, neporovnávat děti, neupřednostňovat a brát všechny stejně.*“ V neupřednostňování se respondent 3 mírně rozchází s respondentem 2, který u otázky, která směřovala k motivaci dětí, odpověděl, že dítě upřednostňuje a vždy ho nechává zahájit činnost.

Respondent 4 také uvedl, že samotné dítě umí projev lásky velmi dobře vyjádřit slovně a na to respondent 4 reaguje tak, že mu dá najevo, že je potěšen a city opětuje.

„Přistupujete k dítěti individuálně při řízené činnosti? Jak?“ Tak zněla další otázka rozhovoru. Zde se všichni respondenti shodli, že k dítěti individuálně přistupují. Každý však trochu jinak.

Respondenti (1, 3) se shodli na tom, že v jejich předškolním zařízení lze pracovat s dětmi v menších skupinkách i z důvodu většího počtu pedagogických pracovníků ve třídě, a také na tom, že to děti potřebují a je to pro ně prospěšné. Respondent 1 také udává, že pokud pracuje s dětmi hromadně, tak se od dítěte s ADHD obvykle nedá očekávat spolupráce, kdežto při individuálním přístupu už ano. Když je dětí méně, tak respondent 1 věnuje dětem dostatek času při činnosti, což je pro dítě s ADHD podstatné.

Respondent 2 přistupuje k dítěti také individuálně, ale poněkud odlišněji než předchozí dva respondenti. Respondent 2 na otázku odpověděl „*Ostatní děti jsou již zvyklé, že bývá první z důvodu, že bychom jinak činnost nedokončili. Děti tuto diagnózu chápou jako diagnózu a respektují to. Snažíme se ho nevyčlenit, ale specifické potřeby se snažíme zohlednit. Ne tak, aby si přišel méněcenný. Vše si vysvětlujeme a nijak okatě ho nevyčleňujeme z činností a podobně. Pokud něco dělat nechce, navrhneme mu jinou variantu, jinou, klidně i lehčí činnost.*“

Respondent 4 pak dítěti například zkracuje při činnosti čas, dává mu možnost odpočinku, ale bere ohled i na ostatní děti, a proto tento individuální přístup a úlevy jsou přiměřené a prováděny tak, aby nerušily ostatní děti.

Respondent 5 uvedl, že individuálně přistupuje k dítěti tak, že dítě při společných činnostech sedí blízko něj, tudíž respondent lehce zaznamená jeho neklid a obrací se na něj a pokouší se tuto skutečnost zvrátit. Snaží se ho různými způsoby v ten moment zaměstnat, aby znovu upoutal jeho pozornost. Upřednostňuje ho tím, že pokud nastane tento moment, dává dítěti s ADHD přednost, a to například směřováním otázek na něj. Respondent postupuje v tomto případě dle uváděných doporučení v odborné literatuře, kdy se nevhodnému chování snaží předcházet odvrácením pozornost. Pozornost dítěte směřuje jinam, a tak mu v nevhodném chování v ten určitý moment zamezí.

Z odpovědi na tuto otázku jsem tedy zjistila, že každý pedagog přistupuje k dítěti jinak. Někteří pedagogové se snaží k dítěti přistupovat tak, že snižují kladené nároky na dítě, někteří pak třeba využívají většího množství pedagogických pracovníků ve třídě. Jiní se snaží předcházet konfliktům, odporu a nevhodnému chování upřednostňováním dítěte, a to naopak někteří pedagogové neuznávají a dítě nijak neupřednostňují na úkor ostatních dětí. Zde se tedy užívané postupy výrazně liší. Velice přínosný je však uvedený postup respondenta 5, který se řídí obecnými doporučeními, a zjevně jsou tato využívaná doporučení efektivní.

Také jsem se při zodpovídání této otázky od dvou respondentů (1, 3) dozvěděla zajímavou doplňující informaci, a to takovou, že ve třídách, kde respondenti působí a mají v nich dítě s diagnostikovaným ADHD, působí také asistent pedagoga a celkově větší množství pedagogických pracovníků.

U další otázky, kterou rozhovor zahrnoval, se měli respondenti zamyslet nad tím, zda dětem plánují a přizpůsobují čas v MŠ tak, že děti ví, kdy je čeká změna, co bude po určité činnosti následovat, nebo zda dělají dětem dny nevšední a je tím pádem každý den a jeho program odlišný.

Respondent 1 na tuto otázku odpověděl: „*Ty dny jsou pro děti předvídatelné a pokud nejsou, tak na změnu připravujeme dopředu. Například návštěva divadla apod. Na neohlášenou změnu dítě často reaguje křikem a válením se po zemi.*“ Z toho vyplývá, že dítě s ADHD změnu nesnáší příliš dobře a dochází při ní k nevhodnému chování dítěte. Kdežto pokud pedagog postupuje tak, že na změnu dítě připravuje, předchází tím tak i zmíněnému nevhodnému chování a pravděpodobně nepozoruje u dítěte žádnou změnu v chování.

„Každý den říkám dětem, co se bude dít. Máme ve třídě dřevěné hodiny s obrázky, které nařizují, a dítě si je pak může porovnat s klasickými, aby vědělo, kdy se půjde ven, kdy bude vstávat a tak. Když dítě chce, jde se na to podívat.“ (Respondent 2)

Z odpovědi lze říct, že i respondent 2 dítěti čas plánuje a poskytuje mu informace o tom, co ho kdy čeká. Neužívá pouze slovní sdělení, ale také vizuální. Dítě má možnost kdykoli během dne na pomůcku nahlédnout.

Respondent 3 uvedl, že pokud dítě do mateřské školy dochází pravidelně, tak přibližně tuší, jak den bude probíhat, protože respondent režim dne ve své třídě nemění a je stále stejný. Respondent 4 odpověděl na otázku podobně, jako respondent 3. Režim dne je v jeho třídě stále stejný či podobný a také podotkl, že dítěti s diagnostikovaným syndromem ADHD, které má ve třídě, nedělá případná změna problém. Lze tedy předpokládat, že pokud režim dne naruší nečekaná změna, nepůsobí to změny v chování dítěte.

Podobně jako respondenti 3 a 4 odpověděl i respondent 5. I podle něj dítě přibližně ví, jak bude den probíhat. Ví o základních, stěžejních bodech. Stejně jako respondent 4 uvedl i respondent 5, že pokud se v programu dne, který je téměř neměnný, objeví odchylka, tak s tím dítě nemá problém. To znamená, že tedy není pozorovatelná změna v chování dítěte.

Z odpovědí všech pěti respondentů na tuto otázku je zřejmé, že všichni se snaží, aby režim dne byl v rámci možností stejný nebo podobný a nenarušovaly ho nečekané změny, které některé děti se syndromem ADHD mohou snášet obtížně, a tyto změny pak vedou k odchylkám a změnám v chování dětí. Postup, který všichni respondenti užívají a zdá se být velmi přínosným, radí i odborná literatura, ze které jsem v teoretické části práce informace čerpala. Jak jsem již v práci uváděla, denní program by měl být pro děti předvídatelný. Tento postup je pedagogy ověřen a dobře funguje.

U třech dětí z pěti pak respondenti uvedli, zda má nějaký vliv na chování dítěte změna v režimu dne. Jedno dítě ze tří reaguje nepřiměřeně, projevuje vztek a změnu špatně snáší. U zbylých dvou dětí respondenti nepozorují změny v chování.

Při odpovědi na otázku: „Jak se vypořádáváte se záchvaty vzteku, odporu...?“ se respondenti shodovali na tom, že v takovém momentě oddělují dítě od kolektivu.

To, co následuje po oddělení od dětí, není u všech respondentů stejné. Také samotné oddělení neprobíhá u všech stejně.

Respondent 1 uvádí, že v mateřské škole nemají přímo klidovou místnost, ale místnost, kam je teoreticky možné dítě odvést, ve škole je. Respondent 1 uvádí, že oddělení dítěte od kolektivu dělá ze dvou důvodů.

Prvním z důvodů je to, že je to dle něj pro dítě lepší a v místnosti je bezpečné a vhodné prostředí. Druhý důvod je ten, že respondent bere ohled také na ostatní děti. Tento postup však praktikuje s jakýmkoli dítětem se záchvatem vzteku, a nejen s dítětem, které má diagnostikovaný syndrom ADHD. Respondent pak s dítětem v jiné místnosti zpracovává emoce, které musí ven. Dále má také zkušenost s tím, že takové záchvaty mnohdy snáší špatně i ostatní děti, které se například rozpláčou. Tomu tedy pedagog zvoleným postupem předchází.

Respondent 2 na vzniklou situaci reaguje obdobně jako respondent 1. Dítě, které prochází takovým záchvatem, odvede, případně odnese do jiné místnosti. V případě potřeby mu dopřeje fyzický kontakt, posadí si ho na klín. Až se dítě zklidní, situace se zlepší, tak si pedagog s dítětem o vzniklé situaci promluví.

Respondent 3 také podotýká, že v tento moment dbá na bezpečnost a zajistí bezpečí dítěte. *„V první řadě musíme dbát na bezpečnost. Zajistím bezpečí konkrétního dítěte i ostatních, odstavením, aby nerušil ani ostatní děti a aby se dítě zklidnilo. Jde o klidovou místnost, kde je s pedagogem či asistentem, kde ho necháme zklidnit, nebo tam jsme s ním. Poté si o vzniklé situaci promluvíme. Dáme dítěti napít, vysmrkají se. Když se zklidní, vrátíme ho do kolektivu.“* (Respondent 3)

Respondent 4 uvedl, že v takové situaci nedělá vůbec nic. Dítěte si nevšímá, jelikož pokud si dítěte všiml, tak bylo hlasitější a vzteklejší a narušilo tím činnost celé třídy. Respondent 4 vyčká, až se dítě samo uklidní. Případně poté si s ním promluví. To je zcela odlišný přístup, než který využívají respondenti 1, 2 a 3.

Respondent 5 uvedl stejně jako respondent 3, že zajistí bezpečí dítěte. Ovšem respondenti v situaci dále postupují rozdílně. Respondent 5 na otázku odpověděl: *„Zkontroluji ho, zda*

dýchá, jestli nemá kolem sebe věci, kterými by si mohl ublížit, a opouštím s dětmi prostor, aby neměl diváky. To totiž záchvat vzteku akorát prodlouží a zintenzivní.“

V odpovědi na otázku „Jak se takovým záchvatům snažíte předcházet?“ se někteří respondenti lišili.

Respondent 1 uvedl: *„Čitelností a přípravou, tím, že dítě už máte nakoukané a navnímané a poté už z náznaků víte, že to přijde. Před tím většinou nelze poznat. Snažím se předcházet vysvětlováním, vlídným přístupem.*“ Z odpovědi tak vyplývá, že respondent 1 má snahu pozorovat a zjišťovat, jaká skutečnost u dítěte takovou změnu v chování způsobuje. Dále jen přizpůsobuje i své chování a počínání.

Respondent 2 se nežádoucím změnám v chování snaží předcházet tak, že dodržuje režim a nečiní žádné náhlé a prudké změny, které by dítě mohly rozhodit a znepokojit. Snaží se o plynulý přechod mezi činnostmi, aby nedocházelo k rychlé a nečekané změně. V momentě, kdy již na dítěti pozoruje neklid, oddělí ho od kolektivu a věnuje dítěti čas a svou pozornost. To má dítě dle slov respondenta rádo.

Odpovědi respondentů 3,4 a 5 se nijak výrazně nelišily. Respondent 3 na otázku odpověděl: *„Je to dost těžké, jelikož často nevíme, co změnu chování vyvolá. Někdy stačí mezi dětmi nedorozumění, jelikož tyto děti i špatně komunikují. Toto se nedá ohlídat.*“

Odpověď respondenta 4 zněla: *„Myslím si, že to úplně nejde. Občas pomůže ho trochu „ignorovat“ v obhajování se, že „já to neudělal“, „a zase já“ ...Záchvat vzteku poté není tak velký, jako když se s ním o to přeme a skáče nám různě do řeči. Nevýhoda je, jak skáče do řeči.*“

Respondent 5 uvádí, že není schopen rozpoznat, co záchvat vzteku či odporu spustí a tím pádem není možné těmto záchvatům nějakým způsobem předcházet. Respondent 5 uvedl, že je v tomto ohledu bezradný.

Ze získaných odpovědí na otázku, jakým způsobem se respondenti snaží záchvatům vzteku předcházet, lze říct, že tři z pěti respondentů se domnívají, že předcházet takovému chování je velmi těžké až nemožné, jelikož respondenti nejsou schopni určit nebo nemají vypořádané, co takové chování u dítěte odstartuje. Zbylí dva respondenti se snaží dítěti

porozumět, vnímat ho, přizpůsobit i své chování a případně nedělat nečekané změny, které mohou chování dítěte negativně ovlivnit.

Na řadu přichází poslední otázka tohoto okruhu, který se zabývá užívanými metodami a postupy při práci s dětmi s ADHD, a zároveň poslední otázka celého rozhovoru s respondentem.

U této otázky jsem respondenty pobídla, aby odpověď na otázku více rozvedli a uvedli v ní vše, co je k tématu napadne. Respondenti odpovídali na otázku: „Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?“

Respondent 1 v odpovědi uvedl, že se snaží s dítětem sladit. Nakouká ho, navnímá a poté má dojem, že spolupráce a rozvoj dítěte a jeho vnímání může fungovat. O diagnóze dítěte také respondent mluví s ostatními dětmi v kolektivu. „*Dítě s ADHD je prostě jiné ať chceme, nebo nechceme. Jde o to, aby došlo k toleranci a začlenění, aby mohlo být dítě platným členem. Využívám pohybové hry a tak, snažím se ho do kolektivu začlenit, učit ho běžnému životu.*“ (Respondent 1) Z této odpovědi je tedy zřejmé, že se respondent snaží uplatňovat obecné doporučení pro práci s dítětem s ADHD, které se týká práce se třídou a toho, že je správné, aby ostatní děti ve třídě věděly, že některé děti nezvládají příliš dobře ovládat své chování.

Respondent 2 uvedl, že se snaží eliminovat věci, které jsou pro dítě nepříjemné. Pro konkrétní dítě, které má respondent nyní ve třídě, je nepříjemné například to, když vidí, že je pedagog v psychické nepohodě nebo je jen unavený. Pokud je to možné a pedagog nemusí velmi předstírat, snaží se to takto praktikovat. Uvádí, že dítě se do pedagoga vcítuje a jsou mu takové situace líto.

„*Ovšem mezi dětmi to tolik nejde a on je v tomto dost citlivý a dokáže to v něm vyvolat různé záchvaty smutku až vzteku. Používám i kartičky pro autisty k vysvětlení pocitů a k jejich řešení. Dítě pochopí, co se teď u něj děje, co se bude dít dál, a také možná to, co se teď od něj čeká.*“ (Respondent 2) Respondent se tím snaží dítě v takovém momentě chránit před vypětím a bere v úvahu jeho momentální stav, což je uváděno v odborné literatuře jako jeden z požadavků na výchovné působení.

Respondent 3 se domnívá, že dítě se sociálně rozvíjí už jen tím, že dochází do mateřské školy, tedy do kolektivu dětí. Podotýká, že dítě by se tedy nemělo nijak vyčlenit. K dítěti přistupuje tak, že ho před ním a ani před ostatními nesráží a neodsuzuje, nesráží jeho sebevědomí a od ostatních dětí ho neodlišuje. Tím respondent také splňuje požadavek na výchovné působení, který jsem již zmínila v teoretické části práce, a to konkrétně ten, že působí kladně a děti neodsuzuje. „*Snažím se být klidná, vstřícná a věnovat dítěti dostatek času třeba pro vysvětlování. Snažím se o jeho spolupráci, ukážu mu, že nejde ale vše hned. Je dobré ukázat mu, že není ve třídě sám a musí respektovat i ostatní děti – nemůže být ve všem první, nemůže se vše točit kolem něj apod.*“, ještě uvedl respondent 3.

Respondent 4 říká, že dítě samo neví jak na to, aby se začlenilo, aby chápalo, jak se má chovat v kolektivu apod. Respondent se tak snaží dítěti tyto věci hravou formou objasnit a například pomocí dramatizace ztvárňuje a vysvětluje vhodné chování k ostatním, aby si dítě k sobě ostatní spíše přitáhlo, než je odpudilo. Respondent dítěti vysvětluje, jak to mezi lidmi chodí, jak se k sobě lidé mají chovat a proč to tak je. A také mu v případě potřeby dítěte neodpírá fyzický kontakt. Z odpovědi vyplývá, že dítě, jak je již v teoretické části práce uvedeno, potřebuje ke zvládnutí běžného života pomoc dospělé osoby.

Respondent 5 na otázku odpověděl: „*Pochvalou, snahou upozornit na správné chování v průběhu hry i u jiného dítěte, aby věděl, že takto se v kolektivu chováme a mohl to třeba porovnat se svým chováním a vidět, že je mnohdy odlišné. Být více pozitivní nežli negativní. Najít i něco dobrého, a ne stále to špatné, protože toho on má za pobyt v MŠ převahu.*“

I z této odpovědi je zřejmé, že se respondent 5 snaží dítěti pomoci v pochopení toho, jak vztahy mezi lidmi fungují, a ve zvládnutí běžného života. Dodržuje zásadu působit kladně a nepůsobit záporně.

Ze získaných odpovědí na otázku: „Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?“ vyplývá, že většina pedagogů se snaží dítěti pomáhat ve zvládnutí běžného života, objasňovat mu, jak se navazují vztahy mezi lidmi, jaké jsou obecné zásady pro chování jedinců ve společnosti. Také neopomíjejí ostatní děti v kolektivu, které si zaslouží o diagnóze dítěte vědět více a vědět, že díky ní dochází k takovému chování dítěte. Respondenti se snaží na děti působit kladně, což je nesmírně důležité při práci s takovými

děťmi. Snaží se děti chránit a zohledňují jejich potřeby. Přijímají děti takové, jaké jsou. Přijímají je s touto diagnózou a nikterak je neodsuzují a nevyčleňují z kolektivu.

4.5.5 Shrnutí

Cílem výzkumu byl popis vybraných metod a postupů využívaných pedagogy při výchově a vzdělávání dětí s ADHD v předškolním vzdělávání a zjištění pozorovaných změn v chování dítěte pedagogem, který se podílí na výchově a vzdělávání dětí s ADHD.

V úvodu rozhovorů jsem zjišťovala základní informace o respondentech, ale i o dětech s diagnostikovaným syndromem ADHD. Ze základních informací mě zajímala skutečnost, jak dlouhou pedagogickou praxi jednotliví respondenti mají. Na základě toho jsem si já sama mohla udělat obrázek o tom, zda se respondenti s dětmi s jakýmkoli znevýhodněním mohli setkat vícekrát a je to pro ně běžné, nebo zda je pro ně přítomnost dítěte se znevýhodněním ve třídě spíše ojedinělá. Na otázku, zda se respondenti za svou praxi konkrétně s dítětem s ADHD setkali již vícekrát, mi sami později odpověděli.

Myslím si, že i přesto, že může mít pedagog bohaté zkušenosti s prací s dětmi se zmíněnou diagnózou, rozhodně by neměl podceňovat další rozvoj své osobnosti a sebevzdělávání. Je důležité se dále vzdělávat, získávat důležité informace a rozvíjet poznatky z oboru nejen pedagogiky, ale i speciální pedagogiky. Ze získaných dat z uskutečněných rozhovorů lze říct, že se většina předškolních pedagogů o svůj rozvoj a získávání aktuálních informací z oboru stará, zajímá a sebevzdělává se.

Dále jsem se z rozhovorů s pedagogy mateřských škol snažila zjistit, jak s dítětem s ADHD pracují, zda například využívají při práci s nimi metody a postupy, které lze nalézt v odborné literatuře a jsou obecně doporučovány.

Odpovědi respondentů jsem porovnávala a zjistila jsem z nich, že většina pedagogů se přibližuje obecným zásadám pro práci s dítětem s ADHD a jen občasně se objevují v jednání pedagogů odchylky od doporučeného a osvědčeného postupu. Zjištění, že jsou tyto postupy a metody uplatňovány a můžeme jimi pozitivně ovlivňovat chování dítěte s ADHD, je dle mého názoru pro speciální pedagogiku pozitivním a přínosným zjištěním. A nejen pro speciální pedagogiku, také samozřejmě pro předškolní pedagogiku.

V neposlední řadě jsem také zjišťovala, jak využívané metody a postupy ovlivňují chování dítěte. Vliv na chování dětí mají zvolené postupy pedagogů vždy velmi podobný a jen zřídka se tvrzení pedagogů lišilo.

Z uskutečněných rozhovorů a porovnání odpovědí je zřejmé, že se respondenti snaží dítěti pomáhat se začleňováním do kolektivu, zvládáním běžných situací života, zohledňují stav dítěte, přistupují k dětem kladně, s úctou a jsou jim vzorem a tím vším podporují jejich sociální vývoj a emoční zrání.

Závěr

V teoretické části práce jsem nashromáždila a uskupila množství informací o syndromu ADHD, které jsem čerpala z uvedené bibliografie. Jednalo se převážně o českou literaturu. Důraz jsem kladla nejen na obecné informace a poznatky, ale také na práci s dítětem se syndromem ADHD.

V praktické části práce jsem uskutečnila pět rozhovorů s pedagogy pěti tříd mateřských škol, z nichž se mi podařilo sesbírat potřebná data k výzkumu a následně je analyzovat. Za pomoci vhodně zvolených a zformulovaných otázek, a hlavně ochotě a vstřícnosti respondentů, se podařilo naplnit stanovený cíl. Z nasbíraných dat jsem zjistila, jaké metody a postupy využívají předškolní pedagogové při výchově a vzdělávání dětí, a také to, jak tyto užívané metody a postupy ovlivňují chování dětí s ADHD. Zjistila jsem také, že každý pedagog postupuje při práci s dětmi se zmíněným syndromem podle sebe a někdy se užívané metody lišily od ostatních pedagogů. Převažovaly však podobné postupy pro výchovu a vzdělávání, řešení situací apod. Užívané metody a postupy pedagogů často nalezneme v odborné literatuře jako doporučený postup.

Lze říct, že šetření ukázalo, že pokud pedagog vnímá závažnost diagnózy, snaží se působit k dětem vlídně a podporuje je, sám se vzdělává v této problematice a snaží se užívat vhodné metody práce, tak dítě může správně rozvíjet, pozitivně ovlivňovat jeho chování a podporovat ho v chování žádoucím.

Ze získaných informací z rozhovorů, které obsahovaly vlastní zkušenosti respondentů, můžeme říct, že je pro práci s dětmi a jejich rozvoj účinné nastolení řádu a pravidel, vlídný přístup, ocenění a neodsuzování dětí. To znamená i to, že je důležitá psychická pohoda dětí.

V závěru bych ráda podotkla, že práce obohatila i mě samotnou. Nejen tím, že jsem se věnovala práci s odbornou literaturou a věnovala čas této problematice a tím získala mnoho důležitých a zajímavých informací, které jsem doposud nevěděla. Získaná data z rozhovorů jsou pro mě osobně také přínosem do praxe a celkovým přínosem ve studovaném oboru speciální pedagogiky.

Bakalářská práce se zabývá prací pedagogů mateřských škol, kteří hrají důležitou roli ve výchově a vzdělávání dětí. Tito pedagogové by měli být důkladně edukováni. Proto bych

doporučila rozšířit škálu možností, aby se pedagog mohl věnovat sebevzdělávání za pomoci nabídky seminářů, kurzů, besed a přednášek, které by byly zaměřeny na různá znevýhodnění dětí a na jejich výchovu.

Dále se také do budoucna nabízí otázka, zda by nebylo vhodné ještě více posílit působení asistentů pedagogů ve třídách mateřských škol.

Seznam použitých informačních zdrojů

DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě: vše, co víte o dítěti a hyperkinetickou poruchou (ADHD). Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. Hyperkinetická porucha: ADHD. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. ADHD-porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, způsoby relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.

MICHALOVÁ, Zdeňka. Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0182-3.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Vyd. 3. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. Neklidné dítě: projevy, prevence a možnosti ovlivnění. Vyd. 2. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-351-2.

RIEF, Sandra F. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 1999. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-287-4.

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD. V Praze: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

ŠULOVÁ, Lenka. Raný psychický vývoj dítěte. Vyd. 3. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4479-0.

TRAIN, Alan. Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Přeložil Michaela ŠÁROVÁ. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

UZLOVÁ, Iva. Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0

ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory a klady ADHD v dospělosti. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky k rozhovoru

Příloha č. 2: Přepis rozhovorů

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru

- 1) Věk dítěte?
- 2) Jak dlouho dítě navštěvuje MŠ? / V kolika letech zahájilo docházku?
- 3) V kolika letech mu bylo ADHD diagnostikováno?
- 4) Užívá dítě medikaci pro zmírnění projevů diagnózy?
- 5) Má dítě i jiné znevýhodnění, nebo je ADHD jediná diagnóza?
- 6) Jaké projevy chování se u dítěte objevují?
- 7) Reaguje dítě jinak o samotě a jinak v kolektivu?
- 8) Jak dlouho pracujete v MŠ?
- 9) Absolvoval/a jste nějaké semináře, kurzy aj. pro práci s dítětem s poruchami chování/ADHD?
- 10) Setkala jste se za svou praxi již s více dětmi s touto diagnózou?
- 11) Přišel impuls pro diagnostiku od rodiny nebo jiné instituce?
- 12) Jakým způsobem se snažíte dítě podporovat v adaptaci?
- 13) Jakým způsobem motivujete dítě k činnosti? Jak upoutáte jeho pozornost?
- 14) Při řízené činnosti-Jak vypadá pracovní prostředí, kde se děti činnosti věnují? (Např. předškolní děti při přípravě na školu u stolečků?) Jsou kolem předměty, které by mohly být pro děti rušivé a rozptylovat je? Pokud ne, je to takto záměrně?
- 15) Využíváte pochval, povzbuzení, nebo naopak i trestů? (Uveďte příklad)
- 16) Jaké dopady na chování dítěte mají pochvaly?
- 17) Jaké dopady na chování dítěte mají tresty?
- 18) Jakým způsobem uspokojujete základní psychické potřeby? (Necítit se méněcenně, potřeba lásky...)
- 19) Přistupujete k dítěti individuálně při řízené činnosti? Jak?
- 20) „Plánujete“ dítěti čas tak, že ví, kdy ho čeká změna? Nebo je každý den odlišný?
- 21) Jak se vypořádáváte se záchvatem vzteku, odporu...?
- 22) Jak se takovým záchvatům snažíte předcházet?
- 23) Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?

Příloha č. 2 – Přepis rozhovorů

ROZHOVOR Č. 1

1) Věk dítěte?

„Současně je mu 5 let.“

Je to předškolák?

„Ještě není, 5 mu bylo letos“

2) Jak dlouho dítě navštěvuje MŠ? / V kolika letech zahájilo docházku?

„Dítě nastoupilo v necelých 3 letech, MŠ navštěvuje tedy 2,5 roku.“

3) V kolika letech mu bylo ADHD diagnostikováno?

„Ve 4 letech.“

4) Užívá dítě medikaci pro zmírnění projevů diagnózy?

„Nevím, nemám o tom žádnou informaci, tudíž si myslím, že ne.“

5) Má dítě i jiné znevýhodnění, nebo je ADHD jediná diagnóza?

„Jinou diagnózu nemá, ale je to dítě s odlišným mateřským jazykem.“

6) Jaké projevy chování se u dítěte objevují?

„Jsou to ty klasické při ADHD. Nesoustředěnost, impulzivita a tak.“

7) Reaguje dítě jinak o samotě a jinak v kolektivu?

„Při individuální práci jsou projevy stejné, ale dají se zmírnit, protože pokud s někým pracujete face to face, tak si ho stoprocentně ohlídáte, nebo s ním navážete kontakt a jste tam jenom kvůli němu. Což tyhle děti velmi ocení. V okamžiku, když dítě „pustíte“ a máte tam dalších 20 dětí, tak to to dítě špatně nese a samo špatně koriguje svoje chování.“

8) Jak dlouho pracujete v MŠ?

„33 let“

9) Absolvovala jste nějaké semináře, kurzy aj. pro práci s dítětem s poruchami chování/ ADHD?

„Ano a dále mám vystudovanou speciální pedagogiku.“

Dokážete si vybavit, jaké semináře to byly?

„To už bohužel přesně nevím.“

10) Setkala jste se za svou praxi již s více dětmi s touto diagnózou?

„Ano, se spoustou dětí.“

11) Přišel impuls pro diagnostiku od rodiny nebo jiné instituce?

„Od nás a od rodiny, řekla bych, že je to komplexní záležitost.“

Takže si rodina připouští, že má dítě nějaký problém?

„Ano, úplně bez problému.“

12) Jakým způsobem se snažíte dítě podporovat v adaptaci?

„Tyto děti většinou nemívají problém s nástupem do mateřské školy, jelikož jsou často extroverti. Nebo alespoň v tomto případě to tak bylo. Není to až takový problém, většinou až při změně, jako je třeba přechod ze třídy do třídy.“

13) Jakým způsobem motivujete dítě k činnosti? Jak upoutáte jeho pozornost?

„Záleží na tom, v jakém jsme stádiu. Z počátku ho musíte vzít nejlépe za ruku, potom už stačí třeba jen poklepání na rameno a pak už stačí třeba jenom ke stolu. Postupně se dopracovat.“

14) Při řízené činnosti-Jak vypadá pracovní prostředí, kde se děti činnosti věnují?

(Např. Předškolní děti při přípravě na školu u stolečků?) Jsou kolem předměty, které by pro děti mohly být rušivé a rozptylovat je? Pokud ne, je to takto záměrně?

„Jsou tam určité předměty, které by je mohly rozptylovat. Neděláme speciální prostředí pro předškolní děti. Je to běžná třída a je tam vždy něco, co by je mohlo rozptylovat. A děti s ADHD dle mého rozptýlí i neovlivnitelné věci jako je letící motýl, takže je to úplně jedno.“

15) Využíváte pochval, povzbuzení, nebo naopak i trestů? (Uveďte příklad)

„Netrestáme děti, využíváme pochval. Slovní pochvaly, nebo třeba samolepka, což není běžné.“

16) Jaké dopady na chování dítěte mají pochvaly?

„Je to věc, která funguje. I na dítě s ADHD. Mají radost.“

17) Jaké dopady na chování dítěte mají tresty?

„Osvědčilo se mi, když se zlobím já. Jakože říkám, ale opravdu mě to štve, zlobím se, fakt mi to vadí a na to děti dobře reagují. Na chvíli své chování zkoriguje.“

18) Jakým způsobem uspokojujete základní psychické potřeby? (Necítit se méněcenně, potřeba lásky, ...)

„Jsou děti, které po vás lezou od rána do večera a jsou děti, které si pro fyzický kontakt nepřijdou a tam je potřeba to respektovat. U obojího. Toto konkrétní dítě s ADHD si pro kontakt nepřijde a respektuji to. Nějakou náklonost pro pocit lásky mu poskytuji tedy slovně, nekřičím na něj a tak.“

19) Přístupujete k dítěti individuálně při řízené činnosti? Jak?

„Ano. My máme výhodu, že je nás hodně dospělých včetně asistenta. U hromadné činnosti se spolupráce s dítětem většinou nedočkám, při individuálním přístupu ano. Vždy je lepší, když je dětí méně. Mohu dítěti poté věnovat dostatek času při činnosti.“

20) „Plánujete“ dítěti čas tak, že ví, kdy ho čeká změna? Nebo je každý den odlišný?

„Ty dny jsou pro dítě předvídatelné a pokud nejsou, tak na změnu připravujeme dopředu. Například návštěva divadla apod. Na neohlášenou změnu dítě často reaguje křikem a válením se po zemi.“

21) Jak se vypořádáváte se záchvatem vzteku, odporu...?

„Nemáme ve školce klidovou místnost, mám terapeutickou místnost, kam je teoreticky možnost odvést dítě. Dělán to ze dvou důvodů. Jeden z nich je to, že to děláme kvůli dítěti samotnému. Je tam koberec, prostředí bezpečné a můžeme ho prostě nechat. Samozřejmě pod dozorem, ne samotné. A také to dělám kvůli ostatním dětem a nedělám

to jenom s dětmi s ADHD. Dělán to principiálně s jakýmkoli dítětem, protože ho popadne záchvat vzteku. I ostatní děti tento projev špatně snáší a často se rozpláčou a tak. V klidové místnosti vlídně zpracujeme tu emoci a vztek, která musí ven.“

22) Jak se takovým záchvatům snažíte předcházet?

„Čitelností a přípravou, tím, že dítě už máte nakoukané a navnímané a poté už z náznaků víte, že to přijde. Před tím většinou nelze poznat. Snažím se předcházet vysvětlováním, vlídným přístupem.“

23) Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?

„Dítě nakoukat, nastudovat, navnímat a být s ním na jedné vlně a pak to může nějak fungovat. Také o tom mluvím s ostatními dětmi, jelikož dítě s ADHD je prostě jiné ať chceme, nebo nechceme. Jde o to, aby došlo k toleranci a začlenění, aby mohlo být dítě platným členem. Využívám pohybové hry a tak, snažím se ho do kolektivu začlenit, učit ho běžnému životu.“

ROZHOVOR Č. 2

1) Věk dítěte?

„5 let“

Je to předškolák?

„Ano, zanedlouho mu bude 6 a půjde od září do školy“

2) Jak dlouho dítě navštěvuje MŠ? / V kolika letech zahájilo docházku?

„Zahájilo docházku ve 3 letech, ale to já jsem tam ještě nebyla.“

Takže tedy navštěvuje MŠ třetím rokem?

„Ano“

3) V kolika letech mu bylo ADHD diagnostikováno?

„Ve 3,5 letech.“

4) Užívá dítě medikaci pro zmírnění projevů diagnózy?

„Ne, ale rodiče byli v létě na vyšetření a medikaci zvažovali. Jelikož mají doma ještě mladšího syna, který má podezření na ADHD také a děti si mezi sebou dost ubližují, a proto medikaci zvažují. Kvůli zmírnění projevů.“

5) Má dítě i jiné znevýhodnění, nebo je ADHD jediná diagnóza?

„Nemá jinou diagnózu.“

Nemá ani například nějaké logopedické problémy?

„Nemá. Řekla bych, že je i nadprůměrně inteligentní.“

6) Jaké projevy chování se u dítěte objevují?

„Nevydrží v klidu, je to hlučné dítě a skáče pořád do řeči, ale když si ho dáme k sobě v ranním kruhu a tak, tak už vydrží v klidu, nikdy nespí ve školce, má zájem o pracovní listy – strašně moc jich chce dělat a je rád středem pozornosti.“

7) Reaguje dítě jinak o samotě a jinak v kolektivu?

„Ano, reaguje mnohem lépe o samotě. Třeba i na mě. Když to na něj přijde, nějaký záchvat, nebo už vidím, že je to moc, tak si ho v klidu vezmu stranou, dám si ho na klín, promluvíme si spolu, on to chápe, ale když je s dětmi, tak se předvádí a je nezvladatelný, když je mezi dětmi.“

8) Jak dlouho pracujete v MŠ?

„druhým rokem“

9) Absolvovala jste nějaké semináře, kurzy aj. pro práci s dítětem s poruchami chování/ ADHD?

„Pouze v rámci VŠ v předmětu speciální pedagogiky na oboru předškolní a mimoškolní pedagogika a poté jsem si pořídila moc pěknou knížku o ADHD.“

10) Setkala jste se za svou praxi již s více dětmi s touto diagnózou?

„Ne, jen máme u tříletého chlapečka podezření.“

11) Přišel impuls pro diagnostiku od rodiny nebo jiné instituce?

„Myslím si, že od maminky, jelikož teď chtějí dát diagnostikovat mladšího bratra.“

12) Jakým způsobem se snažíte dítě podporovat v adaptaci?

„Když přijde po delší době, tak není poznat, že by byl rozhozený a upíná se na ty známé lidi. Adaptační problémy nemá, za dětmi se moc těší a ve školce to má rád. Momentálně se nám změnila kolegyně, a to tedy s ním 14 dní, 3 týdny nebyla řeč. Těžko to zvládal, kolegyni měl rád a teď byl upnutý na mě. Momentálně již si zvykl. Podporu v adaptaci bych podpořila pohybovými hrami, seznamovacími hrami, ale spíše ne běhací, napůl klidové.“

13) Jakým způsobem motivujete dítě k činnosti? Jak upoutáte jeho pozornost?

„Když je skupinová činnost, tak vždy musí jít první, jinak to nejde, protože naruší činnost natolik, že nejde pokračovat. Motivovat tolik nepotřebuje, jelikož chce vše hned dělat. Vydří i u pracovních listů, je to pro něj spíše za odměnu. Pokud by to měl opačně, tak

bych se snažila dávat třeba kratší pracovní list, nebo pouze list a ne sešit, aby neviděl, kolik toho má před sebou.

Představte si, že by to takto dítě nemělo a motivaci potřebovalo. Jak byste ho motivovala?

Střídala bych více činnosti – třeba vytleskávání slabik, první a poslední písmenko. Spíše tu hravou formu než sedět a psát. “

14) Při řízené činnosti-Jak vypadá pracovní prostředí, kde se děti činnosti věnují?

(Např. Předškolní děti při přípravě na školu u stolečků?) Jsou kolem předměty, které by pro děti mohly být rušivé a rozptylovat je? Pokud ne, je to takto záměrně?

„Moc rušivých elementů nemáme, ale je to spíše proto, že se tam nevejdou, ale kolikrát venku je rozptylující třeba jedoucí tramvaj, běžec apod. A to se snažím eliminovat, zatahnu žaluzie, aby se mohl soustředit. Protože teď ne, teď se pracuje. Jinak by se chtěli u okna koukat všichni. Hodně ale pozoruje děti, učitelky, a to je bohužel neovlivnitelné. “

15) Využíváte pochval, povzbuzení, nebo naopak i trestů? (Uveďte příklad)

„Využívám obojího. Pochvaly – chtěl by bonbonky, ale já jim sladké moc nedávám, spíše pochvala před dětmi, ale i stranou mezi sebou. Platí na něj to, když řeknu, že ho pochválím mamince a tatínkovi. Naopak na něj platí i to, že pokud se mi něco nelíbí a řeknu, že tohle už musím říct rodičům a opravdu toto dodržím. Když už to řeknu, dám si na tom záležet. Trest v podobě, pokud teď budeš zlobit, nebo neposlouchat, nemůžeš tohle a tohle, třeba hračky... To mám nastavené u všech dětí, máme takto daná pravidla, že jakmile to řeknu 3x, tak přijde trest v podobě teď už nesmíš tuto hračku. Pravidla máme a vždy je před hrou zopakují. “

16) Jaké dopady na chování dítěte mají pochvaly?

„Pozitivní, hodně pozitivní. Když je pochválený, tak se dme jako páv a je pyšný, že něco dokázal, a když to pak říkám mamince, tak je spokojený. “

17) Jaké dopady na chování dítěte mají tresty?

„Vyvádí, je ještě hlučnější. Má záchvat vzteku, až mu tečou slzy, ale zároveň za minutu je klid. Nával vzteku a těch emocí, ale vezmu ho stranou a řešíme to mezi sebou. “

18) Jakým způsobem uspokojujete základní psychické potřeby? (Necítit se méněcenně, potřeba lásky, ...)

„To, že je hodně u nás, je hodně kontaktní. V kruhu, když si povídáme, tak sedí u mě, nebo často na klíně, i je blízko mě při odpočinku.“

19) Přistupujete k dítěti individuálně při řízené činnosti? Jak?

„Ostatní děti jsou již zvyklé, že bývá první z důvodu, že bychom jinak činnost nedokončili. Děti tuto diagnózu chápou jako diagnózu a respektují to. Snažíme se ho nevyčlenit, ale specifické potřeby se snažíme zohlednit. Ne tak, aby si přišel méněcenný. Vše si vysvětlujeme a nijak okatě ho nevyčleňujeme z činností a podobně. Pokud něco dělat nechce, navrhneme mu jinou variantu, jinou, klidně i lehčí činnost.“

20) „Plánujete“ dítěti čas tak, že ví, kdy ho čeká změna? Nebo je každý den odlišný?

„Každý den říkám dětem, co se bude dít. Máme ve třídě dřevěné hodiny s obrázky, které nařizují a dítě si je poté může porovnat s klasickými, aby vědělo, kdy se půjde ven, kdy bude vstávat a tak. Když dítě chce, jde se na to podívat.“

A každý den je podobný, nebo se je snažíte odlišovat?

„Každý den je vesměs stejný.“

21) Jak se vypořádáváte se záchvatem vzteku, odporu...?

„Vezmeme ho stranou do jiné místnosti, někdy ho musím vyloženě odnést, dám si ho buď na klín, nebo vedle a řeknu mu, že až se uklidní, tak si promluvíme. Až ho tento záchvat trochu přejde, pak si o tom promluvíme.“

Jak to děláte v momentě, kdy jste na třídě sama?

„Když jsem na třídě sama, tak si ho nemohu vzít do jiné místnosti a musím si ho vzít pouze stranou ve třídě. Jinak postupuji stejně.“

22) Jak se takovým záchvatům snažíte předcházet?

„Nedělat nějaké prudké změny, jako třeba vytrhnout ho z nějaké činnosti z ničeho nic. Snažíme se o plynulé přechody, jelikož jsou pro něj problém rychlé změny. Pokud už

vidím, že je neklidný, tak už si ho snažím brát trochu stranou, oddělím od dětí a je se mnou, což má rád.“

23) Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?

„Snažíme se před ním nedávat najevo nějakou nepohodu, únavu, protože je to pro něj nepříjemné. Jelikož se dost vciťuje a je mu to poté líto. Děláme to tak, pokud to jde a nemusíme na sílu nic předstírat. Ovšem mezi dětmi to tolik nejde a on je v tomto dost citlivý a dokáže to v něm vyvolat různé záchvaty smutku až vzteku. Používám i kartičky pro autisty k vysvětlení pocitů a k jejich řešení. Dítě pochopí, co se teď u něj děje, co se bude dít dál, a také možná to, co se teď od něj čeká.“

ROZHOVOR Č. 3

1) Věk dítěte?

„4 roky“

2) Jak dlouho dítě navštěvuje MŠ? / V kolika letech zahájilo docházku?

„Nastoupilo ted' v září 2020 ve třech letech. Takže do MŠ dochází půl roku.“

3) V kolika letech mu bylo ADHD diagnostikováno?

„Před nástupem do MŠ ve 3 letech.“

4) Užívá dítě medikaci pro zmírnění projevů diagnózy?

„Neužívá. Zatím došlo k návštěvě dětského psychiatra a čeká se na další návštěvu.“

Z toho vyplývá, že se rodiče medikaci nebrání?

„Nebrání, možná by ji matka spíše uvítala.“

5) Má dítě i jiné znevýhodnění, nebo je ADHD jediná diagnóza?

„Dítě má opožděný psychomotorický vývoj a toto konkrétní dítě je ze sociálně slabé rodiny – otec ve výkonu trestu, matka je na děti sama.“

6) Jaké projevy chování se u dítěte objevují?

„Velmi krátká doba pozornosti, téměř nevydrží u stolečku, neustále je v pohybu, je roztržitý.“

7) Reaguje dítě jinak o samotě a jinak v kolektivu?

„V kolektivu je ještě více rozpohybovaný, o samotě více klidný.“

8) Jak dlouho pracujete v MŠ?

„12 let, předtím jsem pracovala jako dětská sestra.“

9) Absolvovala jste nějaké semináře, kurzy aj. pro práci s dítětem s poruchami chování/ ADHD?

„Přímo ne, absolvovala jsem studium zdravotnické školy, kde jsem se s touto diagnózou setkala a seznámila v rámci pediatrie. Také mám vystudovanou speciální pedagogiku.“

10) Setkala jste se za svou praxi již s více dětmi s touto diagnózou?

„Ano“

11) Přišel impuls pro diagnostiku od rodiny nebo jiné instituce?

„Impuls přišel od rodiny.“

12) Jakým způsobem se snažíte dítě podporovat v adaptaci?

„Při nástupu pomocí her, netlačit na pilu, stanovit řád a pravidla.“

13) Jakým způsobem motivujete dítě k činnosti? Jak upoutáte jeho pozornost?

„Je to různé, hračky, činnosti se jim snažíme nabízet, ukazujeme, co se dá dělat. Většinou se to dětem zalíbí a potom se chtějí činností věnovat.“

14) Při řízené činnosti-Jak vypadá pracovní prostředí, kde se děti činnosti věnují?

(Např. Předškolní děti při přípravě na školu u stolečků?) Jsou kolem předměty, které by pro děti mohly být rušivé a rozptylovat je? Pokud ne, je to takto záměrně?

„Určitě je to tak záměrně, snažíme se s dětmi pracovat postupně, není tam ta klasická frontální činnost. Máme výhodu, že je nás více – ať pedagogové, tak asistenti pedagoga. Pracujeme s menší skupinkou dětí. Snažíme se, aby prostředí bylo klidné a co nejméně rušivých elementů. Samozřejmě záleží na tom, zda děti činnost baví.“

15) Využíváte pochval, povzbuzení, nebo naopak i trestů? (Uveďte příklad)

„Pochvaly určitě, je to i další způsob motivace. Říkáme si navzájem to hodnocení – i od učitele a ostatních dětí. Kritiku spíše neužíváme. Snažíme se vysvětlovat, proč tohle se dělá tak a ne jinak.“

16) Jaké dopady na chování dítěte mají pochvaly?

„Jak kdy a jak jaké. Záleží i na mentální úrovni dítěte. Většinou je reakce pozitivní. Každý je rád, když je pochválen.“

17) Jaké dopady na chování dítěte mají tresty?

„Tresty přímo nevyužíváme, ale třeba pokud někomu ublíží a ví, že se toto nedělá, tak ho odsadíme a má přemýšlet o tom, co udělal. Dostane nějakou klidovou činnost. Většinou ze začátku odmítá, trochu se vzteká, je uražený.“

18) Jakým způsobem uspokojujete základní psychické potřeby? (Necítit se méněcenně, potřeba lásky, ...)

„Snažit se vytvořit prostředí, aby dítě chodilo do školky a do toho kolektivu rádo. To je základ všeho. Klidný, vstřícný přístup k dětem. Být férová a kontaktní, pokud tedy má dítě o ten kontakt zájem. Neodsuzovat, neporovnávat děti, neupřednostňovat a brát všechny stejně.“

19) Přistupujete k dítěti individuálně při řízené činnosti? Jak?

„U nás ano, je pro to prostor a děti to potřebují. Můžeme pracovat v menších skupinkách, protože je nás ve třídě více včetně asistenta pedagoga a upevňujeme různé znalosti. Dopomáháme, pomůžeme zklidnit apod.“

20) „Plánujete“ dítěti čas tak, že ví, kdy ho čeká změna? Nebo je každý den odlišný?

„Režim ve školce je pořád stejný, takže když dítě chodí pravidelně, tak ví, co ho ten den čeká a kdy.“

21) Jak se vypořádáváte se záchvatem vzteku, odporu...?

„V první řadě musíme dbát na bezpečnost dítěte. Zajistím bezpečí konkrétního dítěte i ostatním. Odstavení, aby nerušil ani ostatní děti a aby se dítě zklidnilo. Jde o klidovou místnost, kde je s pedagogem či asistentem, kde ho necháme zklidnit, nebo tam jsme s ním. Poté si o vzniklé situaci promluvíme. Dáme dítěti napít, vysmrkají se. Když se zklidní, vrátíme ho do kolektivu.“

22) Jak se takovým záchvatům snažíte předcházet?

„Je to dost těžké, jelikož často nevíme, co změnu chování vyvolá. Někdy stačí mezi dětmi nedorozumění, jelikož tyto děti i špatně komunikují. Toto se nedá ohlídat.“

23) Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?

„Sociálně se děti rozvíjí už tím, že chodí do toho kolektivu, tudíž je nijak nevyčlenit. Nesrážet jejich sebevědomí a neodlišovat je. Snažím se být klidná, vstřícná a věnovat dítěti dostatek času třeba pro vysvětlování. Snažím se o jeho spolupráci, ukážu mu, že nejde ale vše hned. Je dobré ukázat mu, že není ve třídě sám a musí respektovat i ostatní děti – nemůže být ve všem první, nemůže se vše točit kolem něj apod.“

ROZHOVOR Č. 4

1) Věk dítěte?

„6 let“

Je to tedy předškolák?

„Ano, půjde do školy“

2) Jak dlouho dítě navštěvuje MŠ? / V kolika letech zahájilo docházku?

„2 roky, nastoupilo ve 4 letech.“

3) V kolika letech mu bylo ADHD diagnostikováno?

„V 5 letech.“

4) Užívá dítě medikaci pro zmírnění projevů diagnózy?

„Ne“

5) Má dítě i jiné znevýhodnění, nebo je ADHD jediná diagnóza?

„Ne.“

Ani například logopedické obtíže?

„Ano, nějakou logopedickou vadu má, ale nevím, zda přesně diagnostikovanou. Pouze některá písmena hůře vyslovuje a někdy mu není rozumět.“

6) Jaké projevy chování se u dítěte objevují?

„Nesoustředěnost, nepozornost, netrpělivost, vysoká míra aktivity, impulzivita.“

7) Reaguje dítě jinak o samotě a jinak v kolektivu?

„Ano, když jsem s ním sama, tak je skvělý a nadmíru inteligentní. Mezi dětmi úplně jiný.“

Jak jiný?

„Přesně takový, jako jsem popsala ty projevy chování. Najednou je impulzivní, hyperaktivní.“

8) Jak dlouho pracujete v MŠ?

„38 let“

9) Absolvovala jste nějaké semináře, kurzy aj. pro práci s dítětem s poruchami chování/ ADHD?

„Ne“

10) Setkala jste se za svou praxi již s více dětmi s touto diagnózou?

„Ano“

11) Přišel impuls pro diagnostiku od rodiny nebo jiné instituce?

„Od nás od školy.“

12) Jakým způsobem se snažíte dítě podporovat v adaptaci?

„Uplatňujeme všechny běžné zásady, snažíme se ho začleňovat pomocí různých společných aktivit v kolektivu. Hry, hry na zapamatování jména, lehčí pohybové hry.“

13) Jakým způsobem motivujete dítě k činnosti? Jak upoutáte jeho pozornost?

„K činnosti ho musíme spíše přitáhnout tak, že teď musíš, sám jinak nepřijde a pracovat nechce. Když vidí ostatní děti, tak pak činnost také zahájí. Motivace pro něj je to, že vymezíme přesný časový úsek. Ted' tohle budeme dělat do svačiny a pak už ne. Když ví, jak nebo kdy to skončí, tak poté práci dokončí.“

14) Při řízené činnosti-Jak vypadá pracovní prostředí, kde se děti činnosti věnují?

(Např. Předškolní děti při přípravě na školu u stolečků?) Jsou kolem předměty, které by pro děti mohly být rušivé a rozptylovat je? Pokud ne, je to takto záměrně?

„Ano, rušivé předměty kolem jsou, ale toto konkrétní dítě s nimi nemá problém a nerozptyluje ho.“

15) Využíváte pochval, povzbuzení, nebo naopak i trestů? (Uveďte příklad)

„Ano, používáme obojí. Pochvalu slovní, nepoužívám odměnu ve formě dárků a sladkostí. A trestem je odsazení, odpočinek o samotě a přemýšlení.“

16) Jaké dopady na chování dítěte mají pochvaly?

„Může se roztrhnout radostí a je šťastný.“

17) Jaké dopady na chování dítěte mají tresty?

„Vzteká se a brání se tomu, že by měl být trest pro něj. Například pokárání. Hodně se vymlouvá, že takto ne, a snaží se tomu zabránit. V momentě, kdy se mu smlouvání nepovede, tak se urazí a začne se vztekat. Dupat, lehne si obličejem na stůl apod.“

18) Jakým způsobem uspokojujete základní psychické potřeby? (Necítit se méněcenně, potřeba lásky, ...)

„Pochvalou, rozhodně neodpírání fyzického kontaktu, jelikož si myslím, že ho nemá dostatek ani doma. On projev lásky umí dobře vyjádřit slovně a v tu chvíli mu dám najevo, že mě to těší, mám radost a cítím to podobně.“

19) Přistupujete k dítěti individuálně při řízené činnosti? Jak?

„Ano, například kratší čas na povinnosti, možnost odpočinku, ale ne nijak výrazného, jelikož to rozptyluje i ostatní děti.“

20) „Plánujete“ dítěti čas tak, že ví, kdy ho čeká změna? Nebo je každý den odlišný?

„Každý den je podobný, ale změna mu nedělá příliš problém.“

21) Jak se vypořádáváte se záchvatem vzteku, odporu...?

„Necháme ho, nevšímáme si ho. Když jsme si ho všímaly s kolegyní, tak naopak ještě na křiku a vztekání přidal a narušil tím činnost v celé třídě, ostatní klidně rozbrečel. Počkáme, až se uklidní. Poté si můžeme promluvit.“

22) Jak se takovým záchvatům snažíte předcházet?

„Myslím si, že to úplně nejde. Občas pomůže ho trochu „ignorovat“ v obhajování se, že „já to neudělal“, „a zase já“... Záchvat vzteku poté není tak velký, jako když se s ním o to přeme a skáče nám různě do řeči. Nevýhoda je, jak skáče do řeči.“

23) Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?

„On sám úplně neví jak na to. Často i nějakou hravou formou, třeba dramatizací vysvětlujeme, jak se chovat k ostatním, aby si je k sobě spíše přitáhnul, než odpudil. Slovní vysvětlení, jak to mezi dětmi chodí a proč to tak je. Osvědčilo se mi více slovní vysvětlení. Dále mu neodpírám fyzický kontakt.“

ROZHOVOR Č. 5

1) Věk dítěte?

„6 let“

Takže je to předškolák?

„Ano, je, půjde do školy.“

2) Jak dlouho dítě navštěvuje MŠ? / V kolika letech zahájilo docházku?

„Skoro 3 roky, nastoupilo ve 3 letech.“

3) V kolika letech mu bylo ADHD diagnostikováno?

„V 6 letech.“

4) Užívá dítě medikaci pro zmírnění projevů diagnózy?

„Ne“

5) Má dítě i jiné znevýhodnění, nebo je ADHD jediná diagnóza?

„Nyní mu je rozumět, ale nastoupil s patlavostí, těžce jsme se dorozumívali.“

6) Jaké projevy chování se u dítěte objevují?

„Těkavý, neposedný, vztekly, ubližoval dětem, jakmile nebylo po jeho – šel do agrese.“

7) Reaguje dítě jinak o samotě a jinak v kolektivu?

„O samotě je klidnější a chce se zapojit, ale jakmile vstoupí do kolektivu, tak je dominantní a agresivitou se domáhá pozornosti a vstupu do kolektivu.“

8) Jak dlouho pracujete v MŠ?

„přes 23 let“

9) Absolvovala jste nějaké semináře, kurzy aj. pro práci s dítětem s poruchami chování/ ADHD?

„2 semináře“

Vzpomenete si jaké konkrétně?

„1. Dítě s diagnostikovaným ADHD v kolektivu mateřské školy a 2. Projevy ADHD u dětí v předškolním věku“

10) Setkala jste se za svou praxi již s více dětmi s touto diagnózou?

„V době, kdy jsem začínala učit, tak se tahle diagnóza brala spíše jako nevychovanost, takže s dítětem s diagnostikovaným ADHD ne.“

Sama považujete ADHD za nevychovanost nebo diagnózu?

„Diagnózu“

11) Přišel impuls pro diagnostiku od rodiny nebo jiné instituce?

„Impuls přišel od nás, od mateřské školy. Rodina dlouhou dobu vyšetření odmítala.“

12) Jakým způsobem se snažíte dítě podporovat v adaptaci?

„On kolektiv dětí vítá, ale má se vstupem do kolektivu problémy. Tlumili jsme projevy agrese – slovní vysvětlování, chvilkový klidový režim apod.“

13) Jakým způsobem motivujete dítě k činnosti? Jak upoutáte jeho pozornost?

„Využíváme jeho oblíbených hraček (dinosauři a auta), využíváme je jako motivační prvky. Činnost se odvíjí často od toho, že ho natáhneme na tyhle dvě věci, díky kterým získáme pozornost, a dále od nich už můžeme odklopovat a přejít k činnosti, kterou vlastně chceme.“

U činnosti pak dítě obvykle vydrží?

„Nějakou chvíli ano, po chvíli ztrácí pozornost a práci občas nedokončí.“

14) Při řízené činnosti-Jak vypadá pracovní prostředí, kde se děti činnosti věnují?

(Např. Předškolní děti při přípravě na školu u stolečků?) Jsou kolem předměty, které by pro děti mohly být rušivé a rozptylovat je? Pokud ne, je to takto záměrně?

„Snažíme se rušivé elementy eliminovat – třeba u stolečku, když předškoláci pracují. Při činnosti na koberci vždy nejprve uklidíme. Takže rušivé předměty jsou, ale snažíme se je odstraňovat. Záměrně tedy.“

15) Využíváte pochval, povzbuzení, nebo naopak i trestů? (Uveďte příklad)

„Vesmíš pozitivní motivace, tedy spíše pochvala, ale někdy je to nutný i jakoby trest, ale spíše v rámci sebehodnocení a hodnocení kolektivu. Tam dostane zpětnou vazbu od dítěte, nikoli od učitele. Občasné se musím uchýlit k trestu, že si dítě sedne ke stolečku a k jiné činnosti. V momentě, kdy se třeba nechce omluvit, není schopen takové problémy řešit, hlavně při tom ubližování. Chceme ho momentálně zklidnit, ne vyčlenit.“

16) Jaké dopady na chování dítěte mají pochvaly?

„Vnímá pochvalu velice dobře, ale často se k ní nedostane. Když už je pochválen, tak je pyšný, radostný a usměvavý. I poděkuje.“

17) Jaké dopady na chování dítěte mají tresty?

„Jelikož je trestaný dost i doma, tak se ho snažíme trestat málo. On upadá buď do absolutní apatie, nebo do vyšší agrese. Spíše se hodně vztekal a více bylo agrese – fyzické i slovní. Nadává sám sobě, bouchá s hračkami, ožene se po dětech...“

18) Jakým způsobem uspokojujete základní psychické potřeby? (Necítit se méněcenně, potřeba lásky, ...)

„Podle toho, zda on sám chce a nebrání se fyzickému kontaktu, tak ho samozřejmě necháme přitisknout, obejmeme. Nepodceňujeme ho a nesrážíme jeho sebevědomí. Bereme ho jako ‘‘normální’’ dítě, jako všechny ostatní. Nijak mu ani slovně, ani fyzicky nedáváme najevo, že by měl být nějakým způsobem jiný, či tak... „

19) Přistupujete k dítěti individuálně při řízené činnosti? Jak?

„Vzhledem ke své aktivitě a tendenci odcházet od činnosti sedává u mě. Mám ho ve své blízkosti a pokud vidím neklid, tak se obracím na něj – nějaká otázka, zaměstnám ho nějakým způsobem. V momentě, kdy už je soustředění naprosto nulové, tak ho pouštím z činnosti pryč.“

20) „Plánujete“ dítěti čas tak, že ví, kdy ho čeká změna? Nebo je každý den odlišný?

„Základní stěžejní body ví, pokud se naskytne nějaká odchylka, nemá s tím problém. Den probíhá podle celého kolektivu, nikoli podle něj.“

21) Jak se vypořádáváte se záchvatem vzteku, odporu...?

„Zkontroluji ho, zda dýchá, jestli nemá kolem sebe věci, kterými by si mohl ublížit a opouštím s dětmi prostor, aby neměl diváky. To totiž záchvat vzteku akorát prodlouží a zintenzivní.“

22) Jak se takovým záchvatům snažíte předcházet?

„Bohužel nikdy nedokážeme odhadnout, co ho nastartuje, a tak to v jeho případě není moc možné. V tomto jsem bezradná.“

23) Jak se snažíte dítě sociálně rozvíjet a podporovat jeho emoční zrání?

„Pochvalou, snahou upozornit na správné chování v průběhu hry i u jiného dítěte, aby věděl, že takto se v kolektivu chováme a mohl to třeba porovnat se svým chováním a vidět, že je to mnohdy odlišné. Být více pozitivní nežli negativní. Najít i něco dobrého, a ne stále to špatné, protože toho on má za pobyt v MŠ převahu.“